

第 10 編

医療費適正化の推進

第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

第1節 医療費の動向

第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

第3節 現状と課題の総括

第2章 取組と目標

第1節 目指すべき取組と目標

第2節 計画期間における医療費の見込み

第1章 医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題

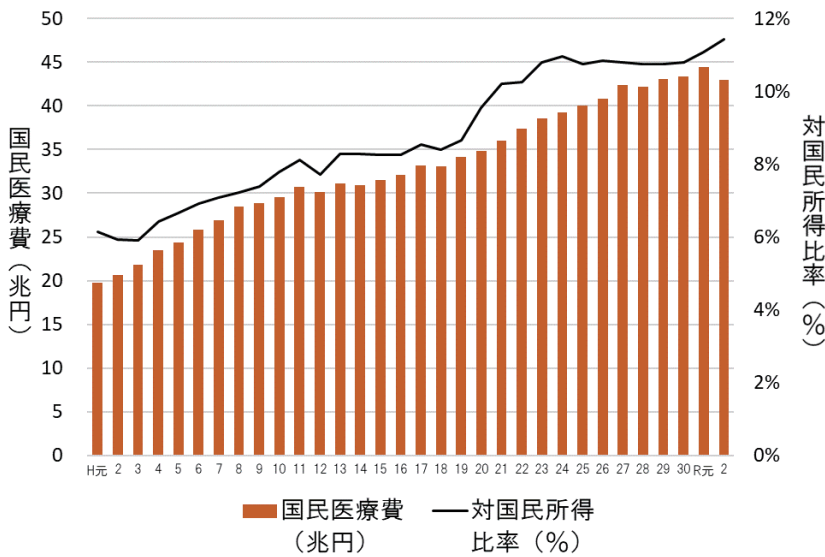
第1節 医療費の動向

1 医療費の動向

(1) 全国の国民医療費の状況

- 国民医療費は年々増加傾向にあり、令和2（2020）年度は4兆2,665億円となっています。一方で、令和元（2019）年度の4兆4,895億円に比べ、1兆4,230億円、3.2%の減少となっており、これは新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控えが原因と考えられます。
- 令和2（2020）年度の人口1人当たりの国民医療費は34万600円であり、令和元（2019）年度の35万1,800円に比べ、11,200円、3.2%減少しています。
- 令和2（2020）年度は国民医療費が一時的に減少していますが、国民医療費の国民所得に対する比率は増加傾向にあり、令和2（2020）年度では11.4%となっています。
- 診療種類別に見ると、医科診療費は3兆7,813億円（構成割合71.6%）、そのうち入院医療費は1兆6,353億円（同38.0%）、入院外医療費は1兆4,460億円（同33.6%）となっています。

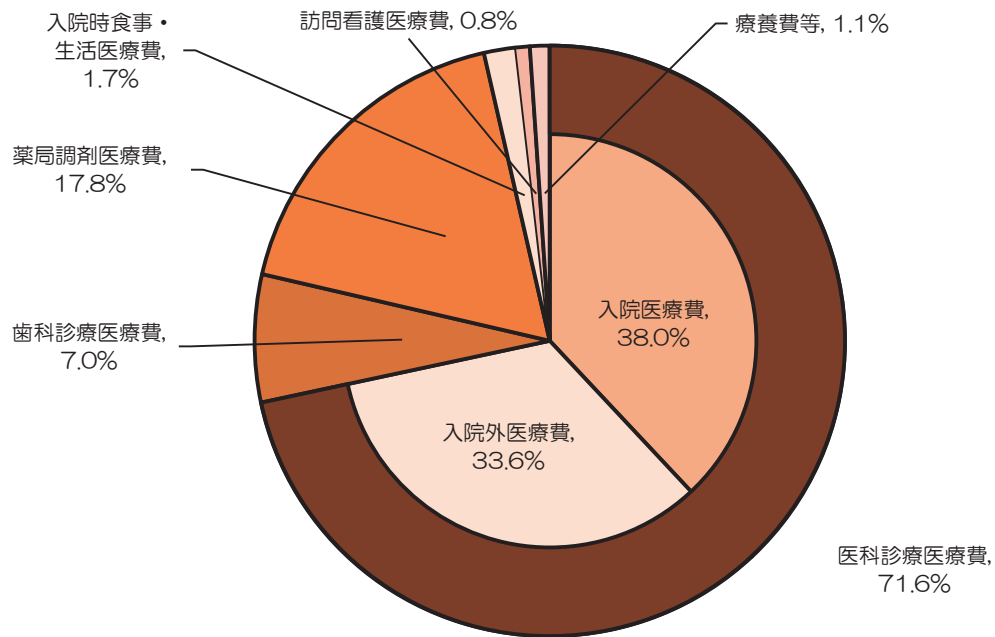
【図表10-1-1-1】国民医療費・対国民所得比率の年次推移



年次	国民医療費 (億円)	対国民所得 比率 (%)	人口1人当たり 国民医療費 (千円)
H元	197,290	6.1%	160.1
2	206,074	5.9%	166.7
3	218,260	5.9%	176.0
4	234,784	6.4%	188.7
5	243,631	6.7%	195.3
6	257,908	6.9%	206.3
7	269,577	7.1%	214.7
8	284,542	7.2%	226.1
9	289,149	7.4%	229.2
10	295,823	7.8%	233.9
11	307,019	8.1%	242.3
12	301,418	7.7%	237.5
13	310,998	8.3%	244.3
14	309,507	8.3%	242.9
15	315,375	8.3%	247.1
16	321,111	8.3%	251.5
17	331,289	8.5%	259.3
18	331,276	8.4%	259.3
19	341,360	8.6%	267.2
20	348,084	9.6%	272.6
21	360,067	10.2%	282.4
22	374,202	10.3%	292.2
23	385,850	10.8%	301.9
24	392,117	10.9%	307.5
25	400,610	10.8%	314.7
26	408,071	10.8%	321.1
27	423,644	10.8%	333.3
28	421,381	10.7%	332.0
29	430,710	10.8%	339.9
30	433,949	10.8%	343.2
R元	443,895	11.1%	351.8
R2	429,665	11.4%	340.6

出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

【図表10-1-1-2】診療種類別国民医療費



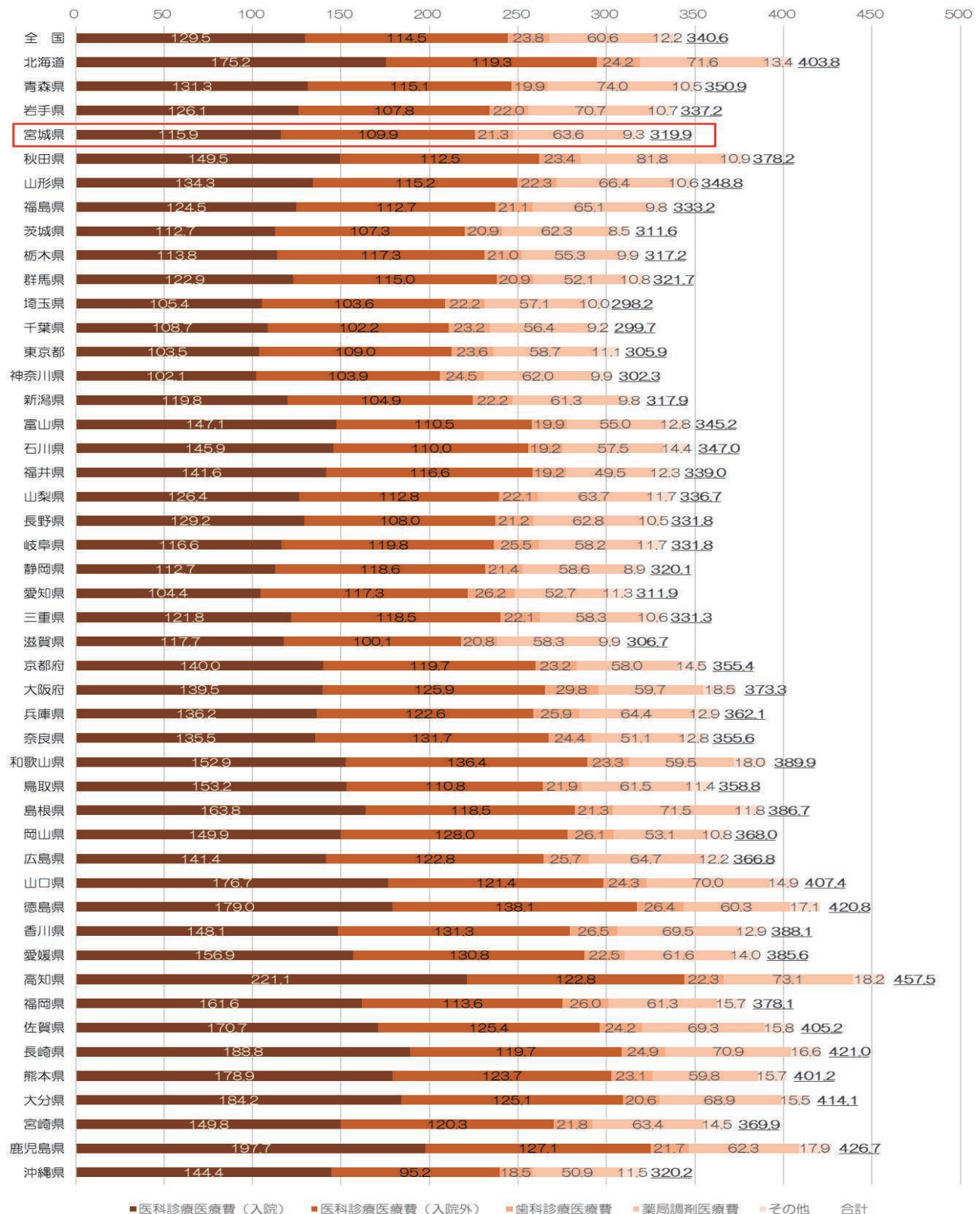
診療種類	令和元年度		令和2年度		対前年度	
	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	国民医療費 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
総数	443,895	100.0%	429,665	100.0%	△14,230	△3%
内科診療医療費	319,583	72.0%	307,813	71.6%	△11,770	△4%
入院医療費	168,992	38.1%	163,353	38.0%	△5,639	△3%
病院	165,209	37.2%	159,646	37.2%	△5,563	△3%
一般診療所	3,783	0.9%	3,707	0.9%	△76	△2%
入院外医療費	150,591	33.9%	144,460	33.6%	△6,131	△4%
病院	65,027	14.6%	63,069	14.7%	△1,958	△3%
一般診療所	85,564	19.3%	81,391	18.9%	△4,173	△5%
歯科診療医療費	30,150	6.8%	30,022	7.0%	△128	△0%
薬局調剤医療費	78,411	17.7%	76,480	17.8%	△1,931	△2%
入院時食事・生活医療費	7,901	1.8%	7,494	1.7%	△407	△5%
訪問看護医療費	2,727	0.6%	3,254	0.8%	527	19%
療養費等	5,124	1.2%	4,602	1.1%	△522	△10%

出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

(2) 宮城県の医療費の状況

- 宮城県における令和2（2020）年度の県民医療費は7,365億円でした。これは県民1人当たりの医療費にすると319,900円となり、全国平均（340,600円）に比べて低くなっています。また、診療種別で見ると、薬局調剤費を除く全ての種類で全国平均よりも低い金額となっています。

【図表10-1-1-3】都道府県別に見た人口1人当たりの診療種別国民医療費（千円）

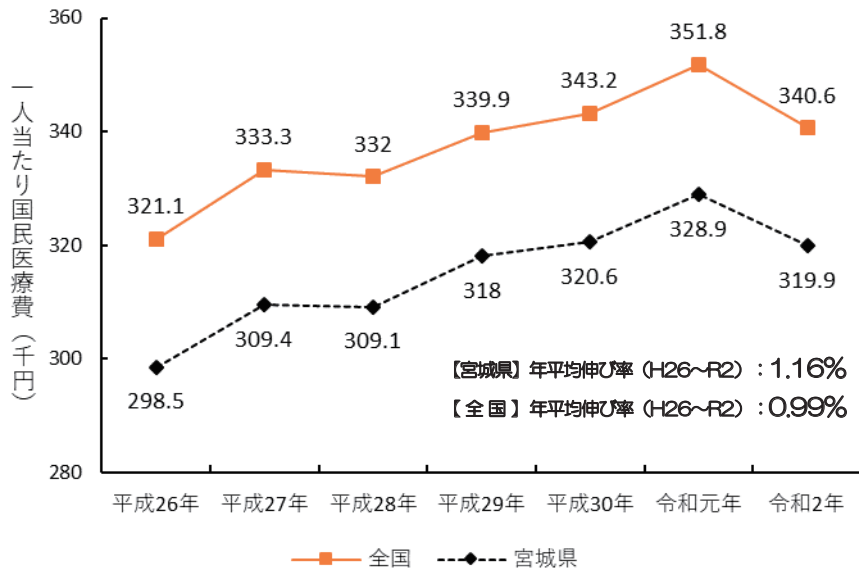


出典：「令和2年度国民医療費の概況」（厚生労働省）

※下線部の数字は合計額（四捨五入が一致しない場合があります。）

- 1人当たりの医療費について、近年の平均伸び率を見ると、全国平均よりも高い水準で推移しています。

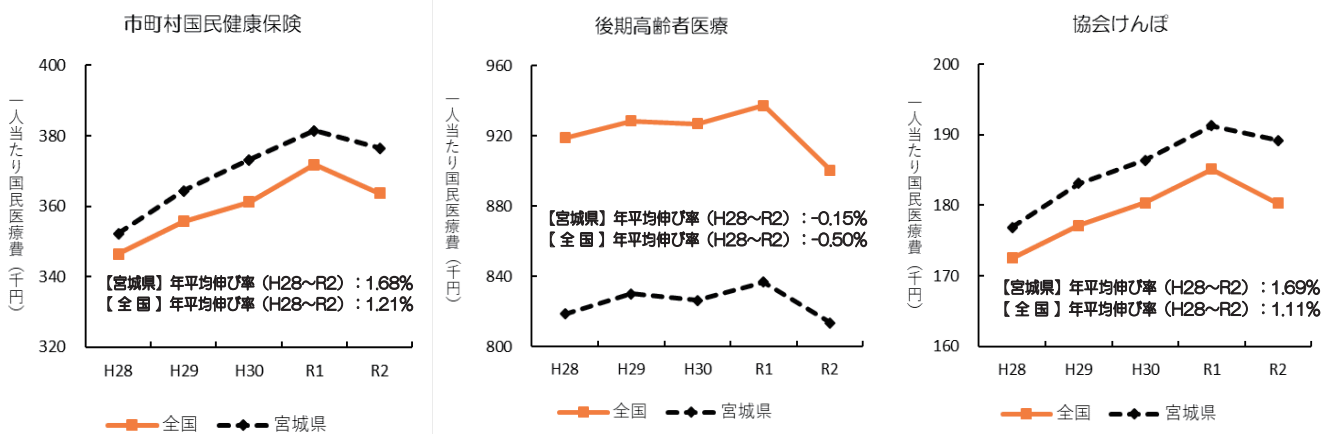
【図表10-1-1-4】人口1人当たり国民医療費の推移（全国・宮城県）



出典：「国民医療費の概況」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「人口推計」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（総務省統計局）

- 直近5年間における医療費を見ると、令和2（2020）年度は新型コロナウイルスの影響により下がりましたが、市町村国民健康保険及び協会けんぽにおいて、1人当たり医療費が全国平均よりも高い金額となっています。

【図表10-1-1-5】主な医療保険者別の人口1人当たり医療費の推移（全国・宮城県）



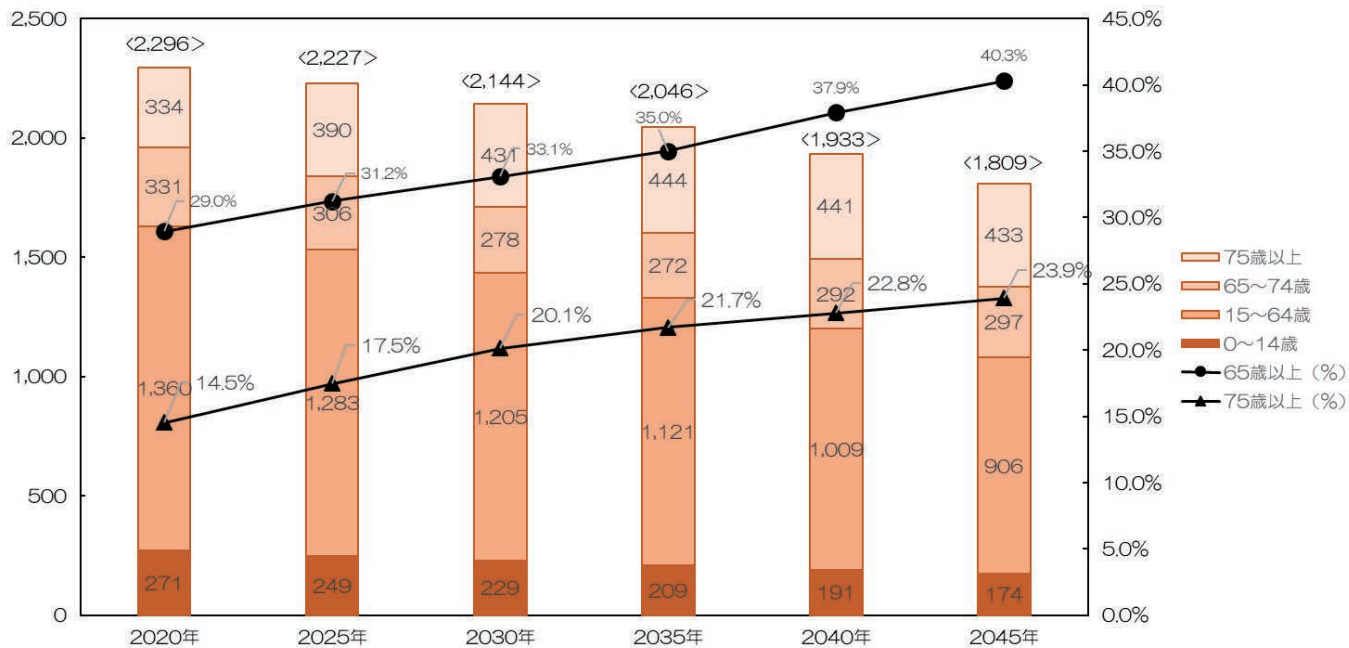
出典：「医療費の地域差分析 基礎データ」（平成25（2013）～令和2（2020）年度）（厚生労働省）
「協会けんぽ 事業報告書」（平成26（2014）～令和2（2020）年度）（全国健康保険協会）

2 高齢者の医療の動向

(1) 宮城県の高齢者の現状と今後の推移

- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月中位推計）によれば、2020年から2030年までの10年間で、宮城県の総人口は229万6千人から214万4千人へと15万2千人減少すると見込まれています。
- これを年齢階級別に見ると、65歳以上人口は、66万5千人から70万9千人へと4万4千人増加し、高齢化率も33.1%に達する見込みです。

【図表10-1-1-6】宮城県の人口構造の見通し（2015-2045）



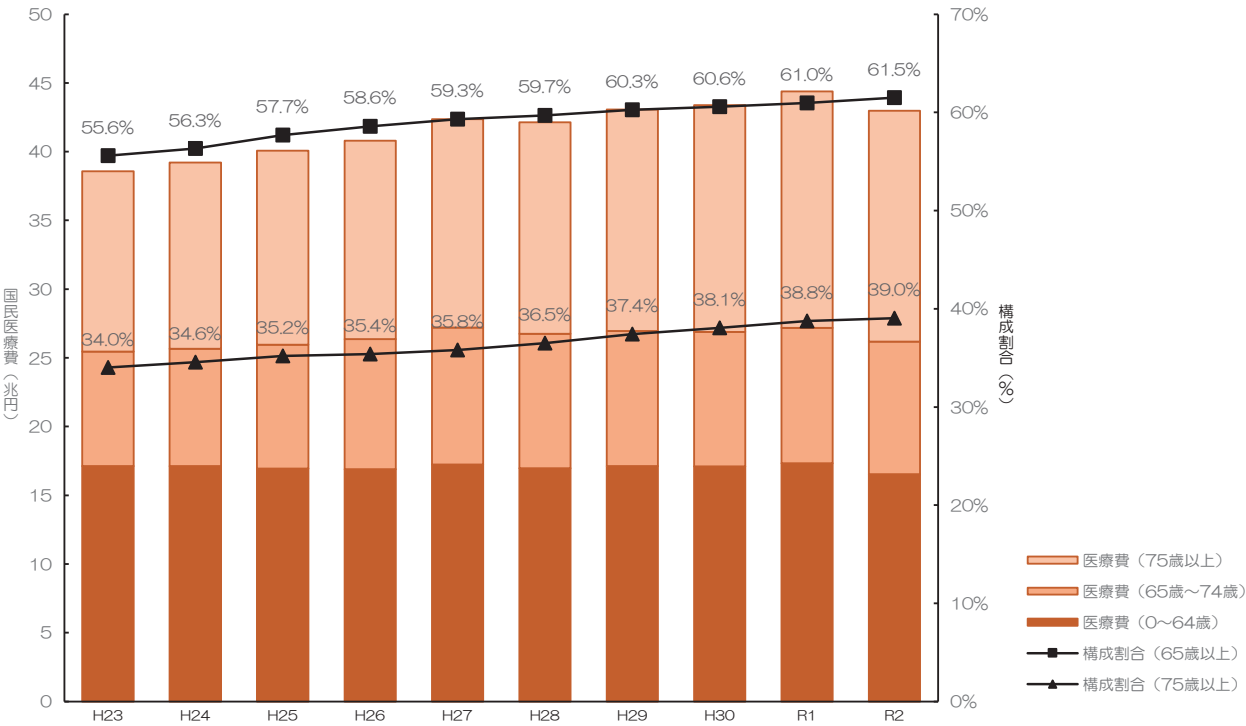
出典：「国勢調査」（総務省統計局）

「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 全国の高齢者の医療費の推移

- 令和2（2020）年度において、65歳以上の高齢者の医療費は、26兆4,315億円となっており、国民医療費の約6割を占める状況となっています。
- 今後も高齢者人口が増加する見通しであることから、医療費の適正化対策を実施しなければ、高齢者の医療費は増加し続けることが推測されます。

【図表10-1-1-7】全国の65歳以上高齢者の医療費の推移



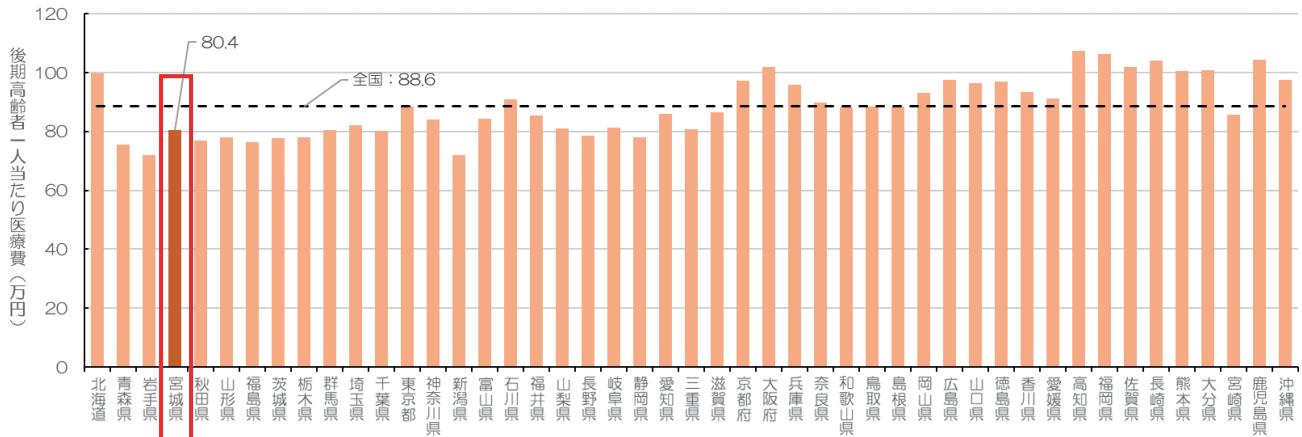
(単位：億円)										
年 齢 階 級	H23 2011	H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020
総 数	385 850	392 117	400 610	408 071	423 644	421 381	430 710	433 949	443 895	429 665
65 歳 未 満	171 354	171 257	169 498	169 005	172 368	169 797	171 173	171 121	173 266	165 350
65 歳 以 上	214 497	220 860	231 112	239 066	251 276	251 584	259 537	262 828	270 629	264 315
75 歳 以 上 (再掲)	131 226	135 540	140 949	144 413	151 629	153 796	161 129	165 138	172 064	167 784

出典：令和2年度国民医療費（厚生労働省）

(3) 宮城県への1人あたり後期高齢者医療費の状況

- 令和2（2020）年度の1人あたり医療費を見ると、80.4万円となっており、国民医療費の状況と同様に全国平均よりも低くなっています。

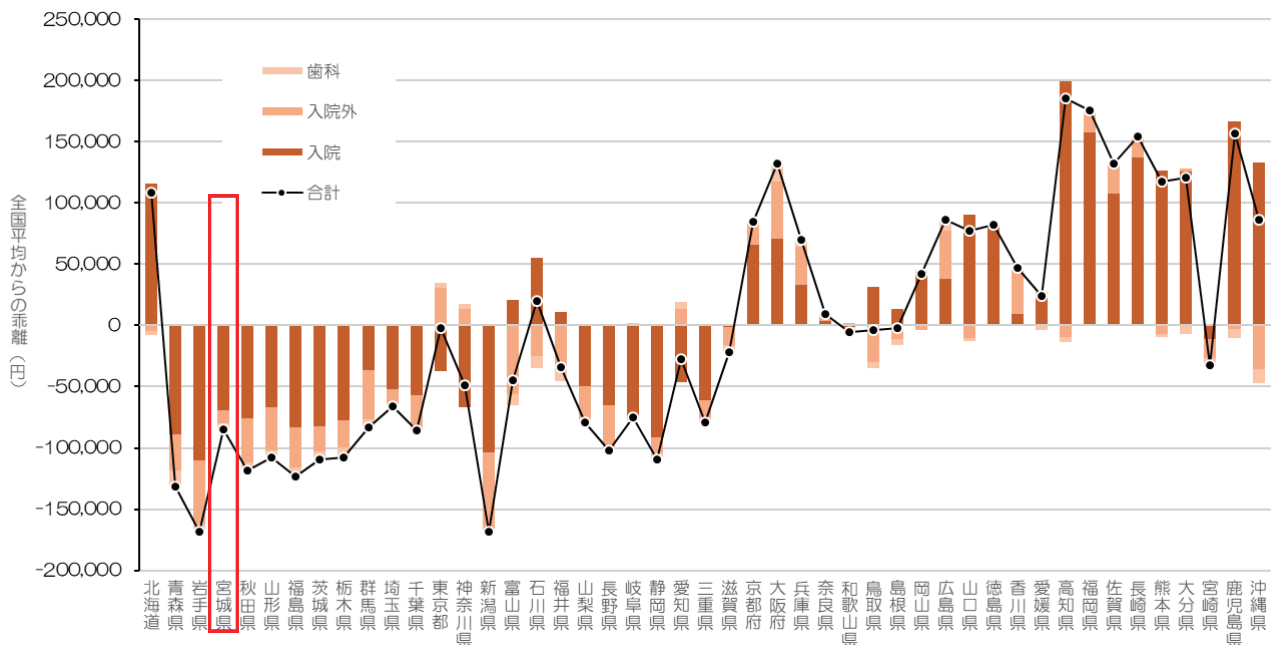
【図表10-1-1-8】後期高齢者医療 都道府県別1人あたり医療費



出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費の構成を見ると、宮城県は、全国に比べて入院医療費が少ないことが分かります。しかし、高齢化が進展していくことが見込まれていることから、今後、宮城県においても高齢者の医療費の増加が大きな課題になることが推測されます。

【図表10-1-1-9】1人あたり後期高齢者医療費（年齢調整後）に対する診療種別寄与度（全国平均からの乖離）



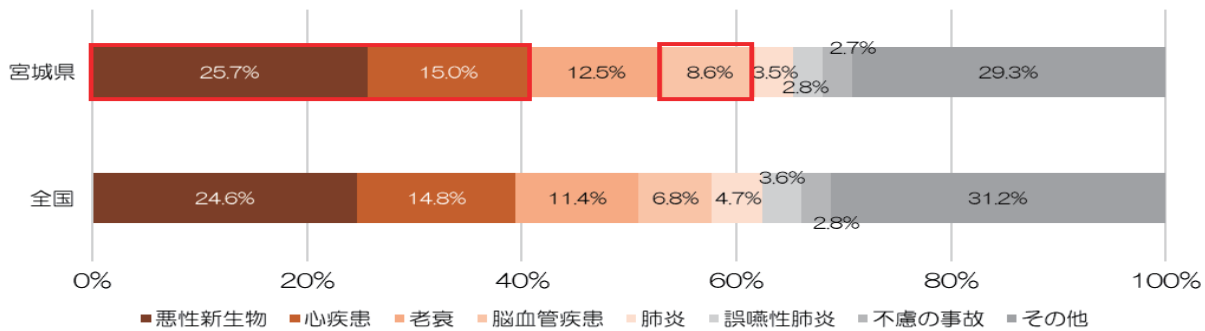
出典：「令和2年度 医療費の地域差分析」（厚生労働省）

第2節 生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況

1 生活習慣病の状況

- 宮城県の死因別の割合は、がん、心疾患及び脳血管疾患の合計が全体の約半数を占めています。これらの疾病は生活習慣病と総称され、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となっています。

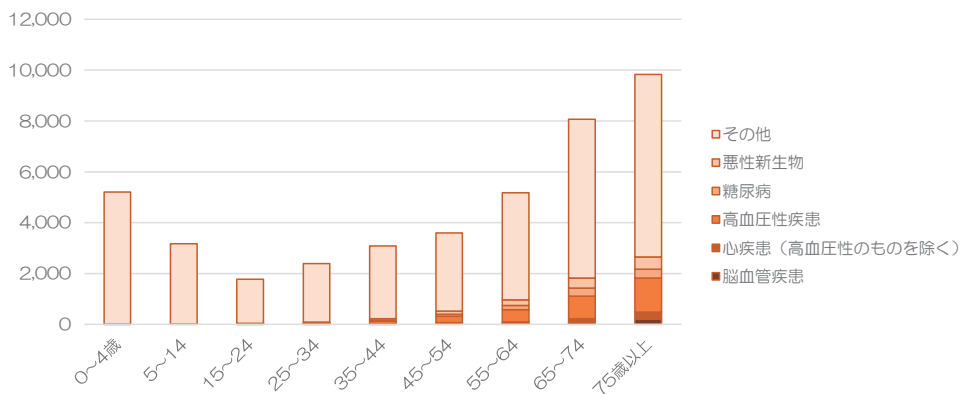
【図表10-1-2-1】死因別割合（令和4（2022）年）



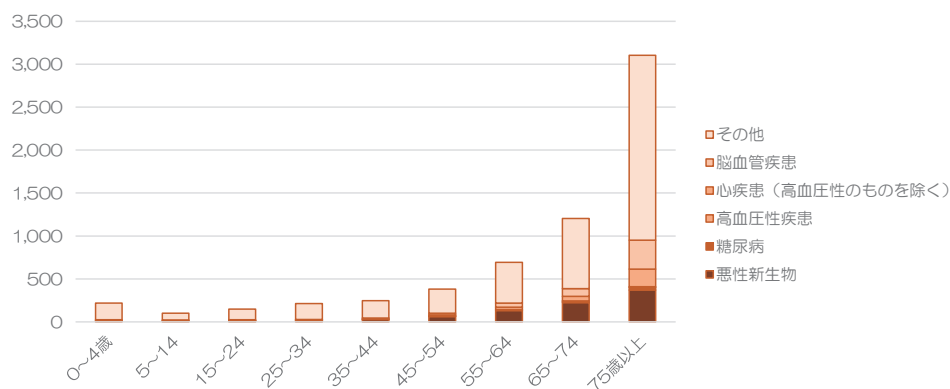
出典：「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）

- 宮城県の外来・入院の受療の状況を見ると、35歳を過ぎてから徐々に生活習慣病の受療率が増加し、75歳以上では、外来・入院ともに生活習慣病が占める割合は約3割となっています。

【図表10-1-2-2】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（外来）



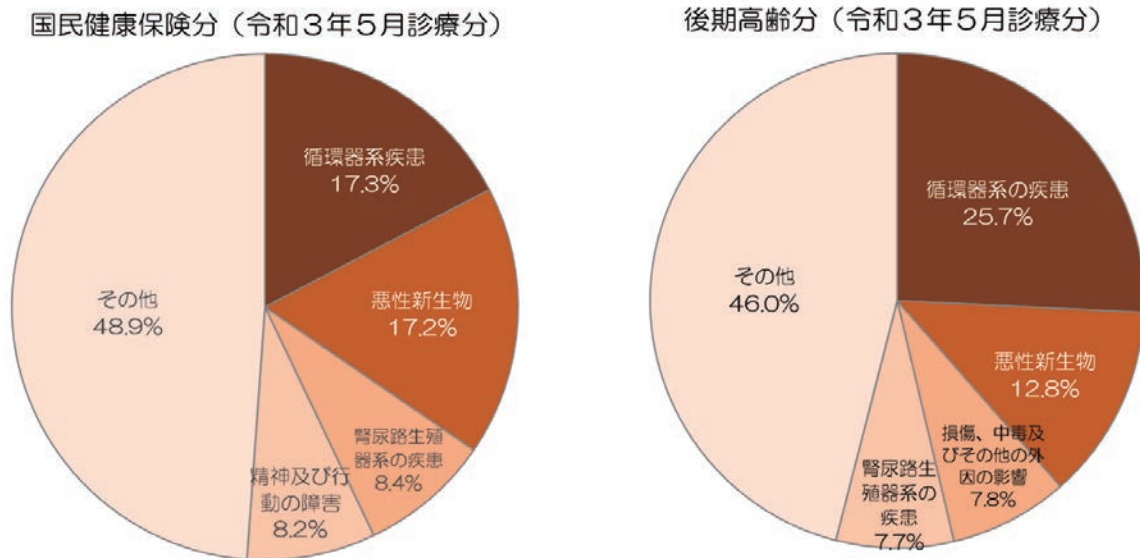
【図表10-1-2-3】年齢階級別・疾病大分類別人口10万対受療率（入院）



出典：「令和2年患者調査」（厚生労働省）

- 宮城県の市町村国民健康保険（入院＋入院外）における医療費を疾患別に見ると、高血圧性疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患を含む循環器系疾患が17.3%、悪性新生物が17.2%、腎尿路生殖器系の疾患が8.4%を占めています。また、後期高齢者医療ではそれぞれ25.7%、12.8%、7.7%を占めています。

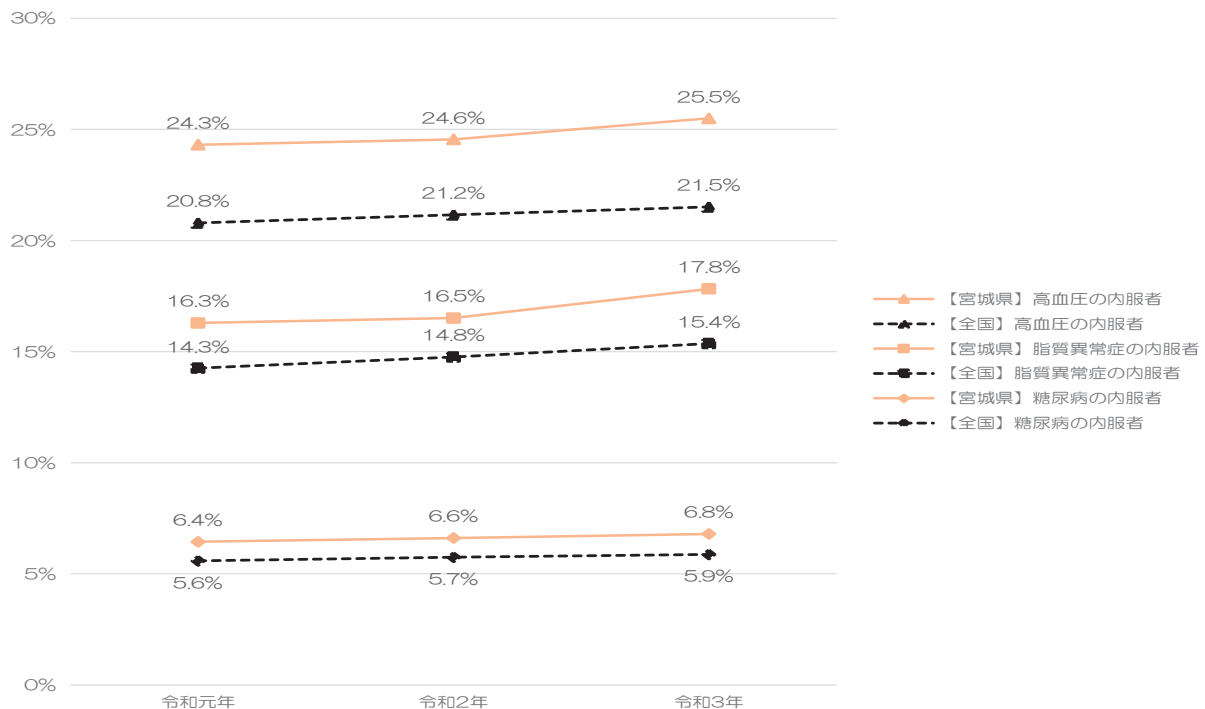
【図表10-1-2-4】宮城県における医療費の状況



出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」（県保健福祉部）

- 特定健康診査における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合を見ると、宮城県は全国と比較しても高い状況になっています。令和3（2021）年度では、高血圧の内服者は25.5%、脂質異常症の内服者は17.8%、糖尿病は6.8%となっており増加傾向にあります。

【図表10-1-2-5】特定健康診査受診における治療薬の内服者の状況

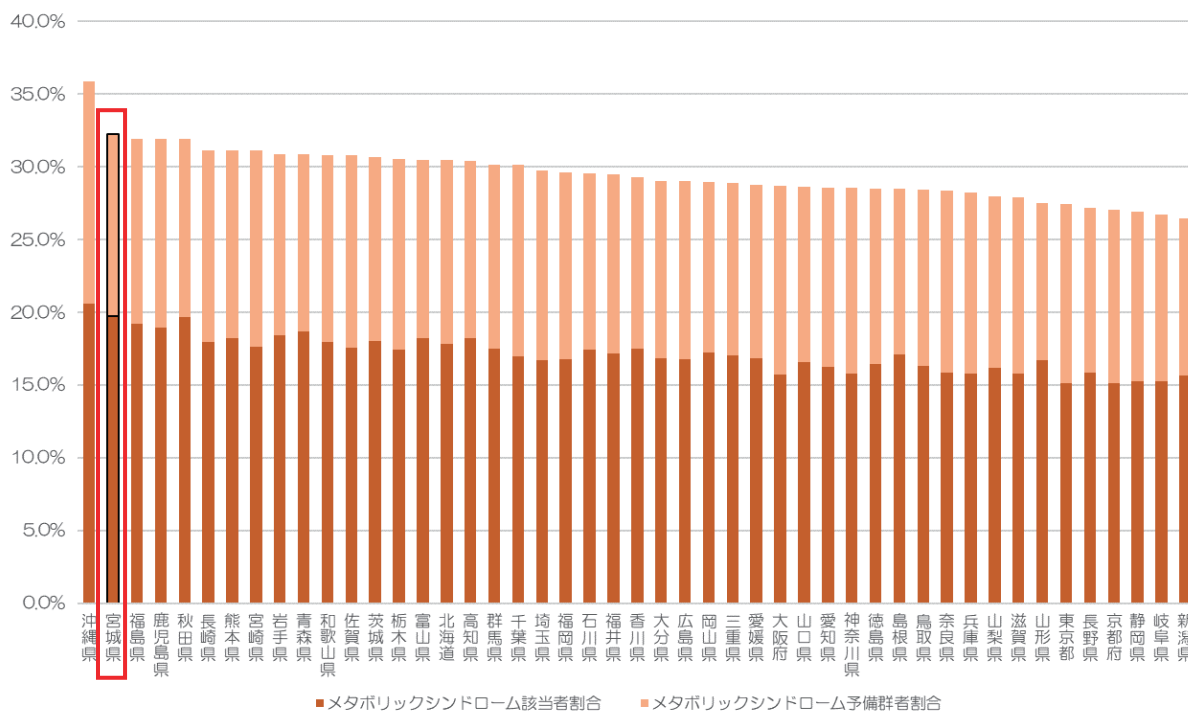


出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（令和元年度～3年度）（厚生労働省）」

2 メタボリックシンドロームの状況

- 宮城県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者は121,212人であり、割合は19.7%で全国ワースト2位、予備群の該当者は76,641人であり、割合は12.5%で全国ワースト19位となっています。両者を合わせた割合は32.2%で、沖縄県の35.8%に次いで全国ワースト2位となっています。

【図表10-1-2-6】都道府県別メタボリックシンドローム該当者・予備群者の割合



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

【図表10-1-2-7】メタボリックシンドロームの診断基準

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm（男性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
≥90cm（女性）	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※ ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上

※ 高トリグリセライド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に関する薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

第3節 現状と課題の総括

- これまで述べてきた現状と課題を整理すると、以下に総括することができます。

項目	現状	課題
高齢化に伴う将来的な医療費の伸びの適正化	● 国民医療費は増加を続け、令和元（2019）年度には全国総額が44兆円を超えました。 ● 宮城県では、1人当たりの医療費は全国平均より低いですが、近年の伸び率は全国平均よりも高くなっています。 ● 宮城県の人口に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は増加傾向にあり、2030年には2割を超えると見込まれています。	医療費の増加に伴い、県民の負担が増加することが懸念されます。県民の生活の質（QOL）の向上や健康寿命の延伸、良質な医療の提供を確保することにより、医療費の増加を抑制していく対策が必要です。
生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防	● 宮城県の国民健康保険医療費における生活習慣病関連医療費の占める割合は約4割となっています。また、特定健診受診者における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療薬の内服者の割合は全国と比較して高い状況にあります。 ● 受療状況では、35歳を過ぎてから生活習慣病の受療率が徐々に増加しています。 ● メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は約3割で、全国ワースト2位となっています。	個人が日常生活の中で適度な運動やバランスの取れた食生活等により予防することができることから、若年世代から予防対策を行い、それぞれが健康寿命や国民医療費に大きな影響を及ぼすことを自覚する必要があります。

第2章 取組と目標

第1節 目指すべき取組と目標

1 県民の健康の保持の推進

- 健康寿命を延伸し、医療費の適正化を図る上で大切なことは、生活習慣の改善や健康づくりにより病気になることを防ぐほか、病気の早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、健康な体を維持し続けることです。

(1) 一次予防の推進

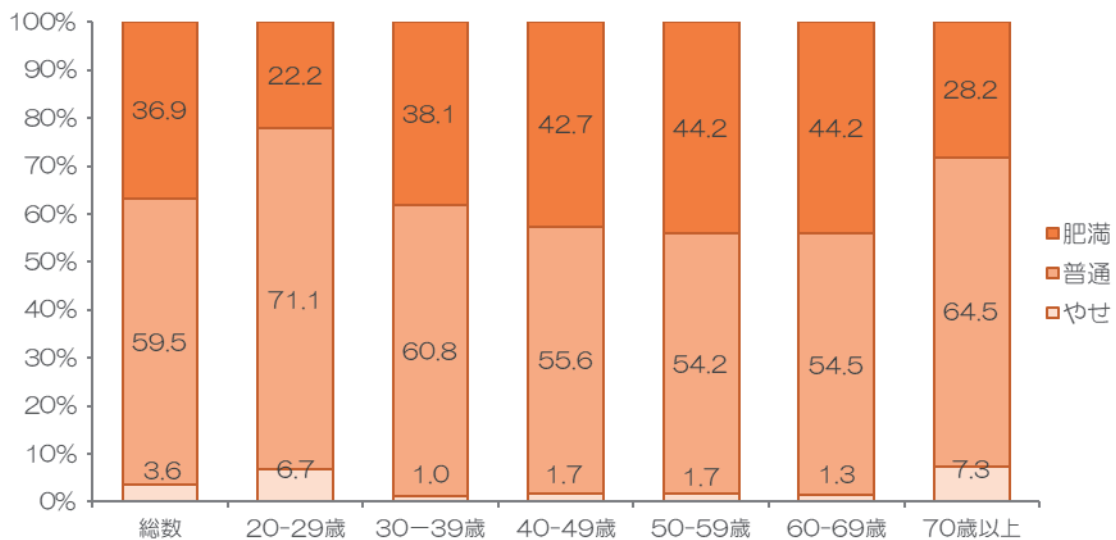
① 適正体重の維持とバランスの取れた食生活・食習慣の実現

【現状と課題】

- 令和4年（2022）年における県の調査結果によると、肥満者の割合は、男性が36.9%、女性が28.0%でした。年齢階級別に見ると、男性は50歳代、60歳代において、女性は60歳代において、最も高くなっています。一方で、やせの割合は、男性の70歳以上、女性の30歳代が最も高くなっています。

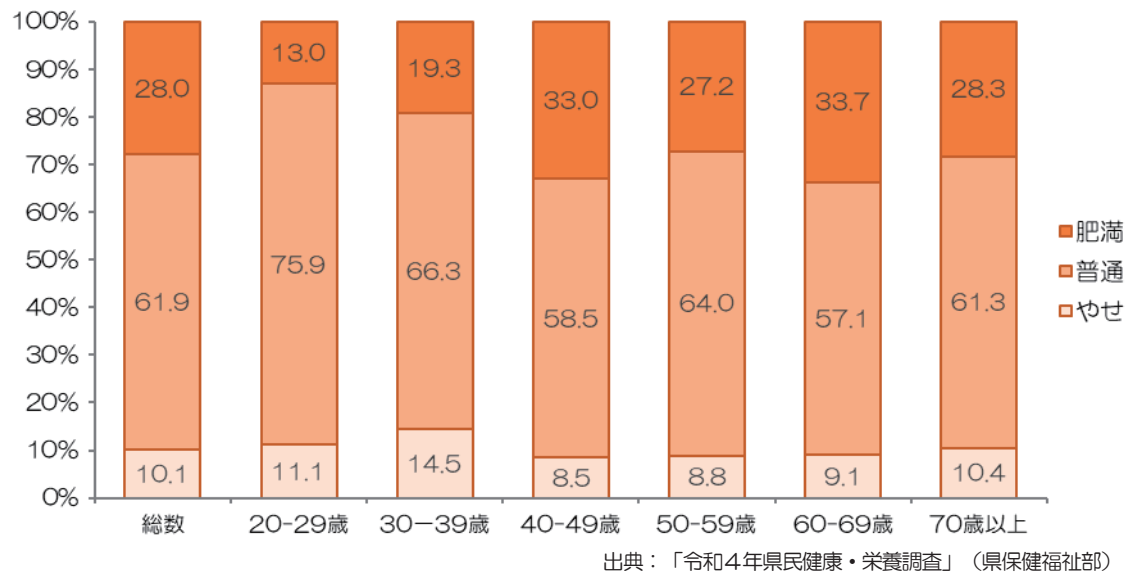
※BMIの状況：低体重（やせ）＝18.5未満、標準＝18.5以上25.0未満、肥満＝25.0以上

【図表10-2-1-1-1】 BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（男性・年齢階級別）



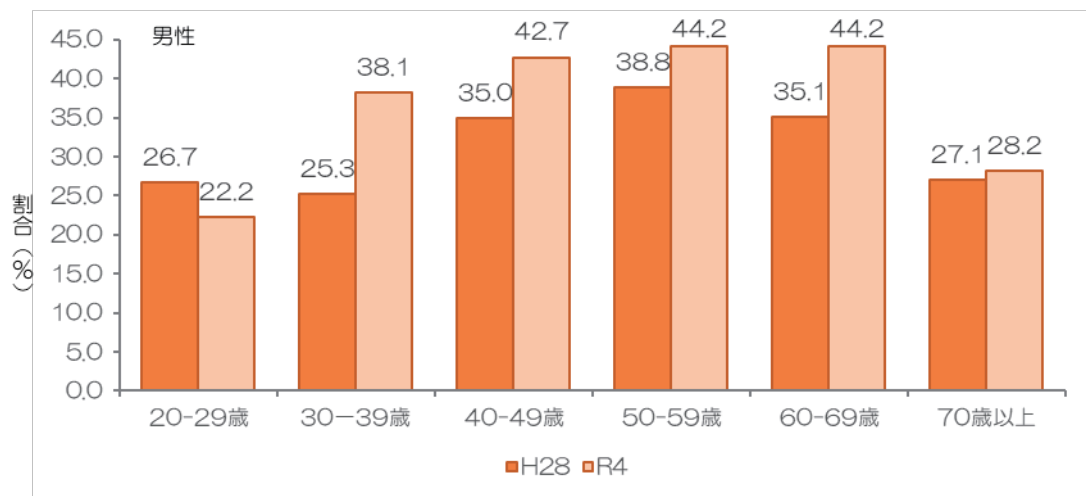
出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【図表10-2-1-1-2】BMIの区分による肥満・普通・やせの者の割合（女性・年齢階級別）

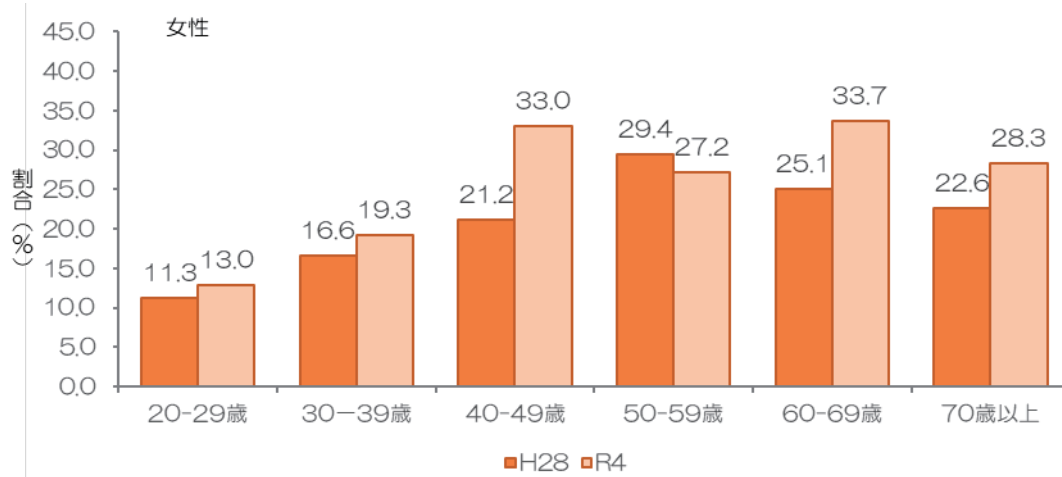


- 肥満者の割合は、年次別に見ると、男性では20歳代に減少が見られましたが、30歳～70歳の各年代で増加しています。女性は20～70歳代以上の全ての年代において増加しています。

【図表10-2-1-1-3】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）



【図表10-2-1-1-4】BMIの区分による肥満者の割合（推移・年齢階級別）

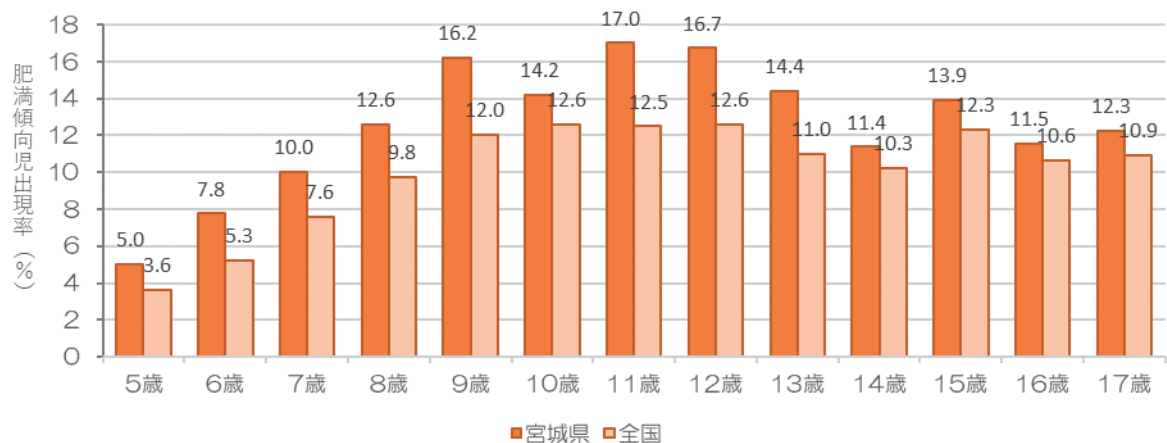


出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

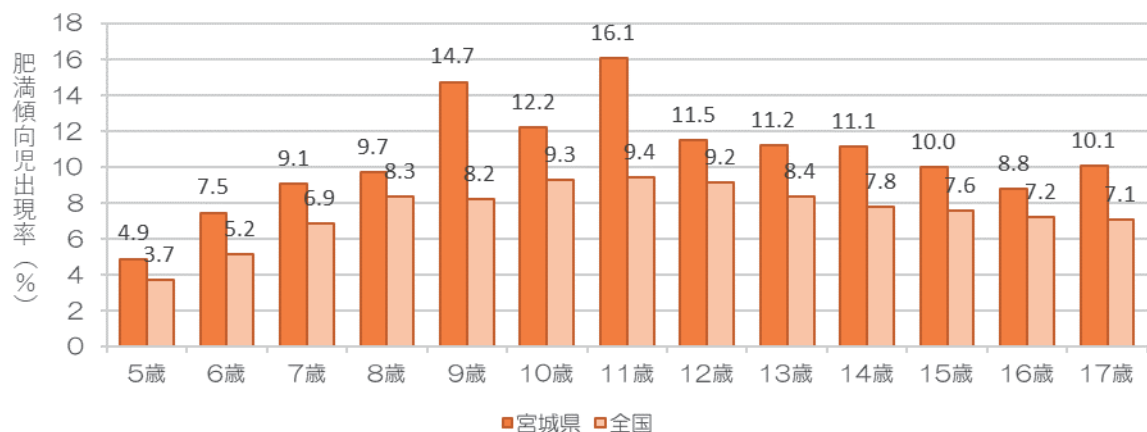
- 児童・生徒の肥満の状況を肥満傾向児の出現率で見ると、男女とも、全ての年齢において全国よりも高くなっています。

【図表10-2-1-1-5】肥満傾向児の出現率（男子）



出典：「令和3年度学校保健統計調査」（文部科学省）

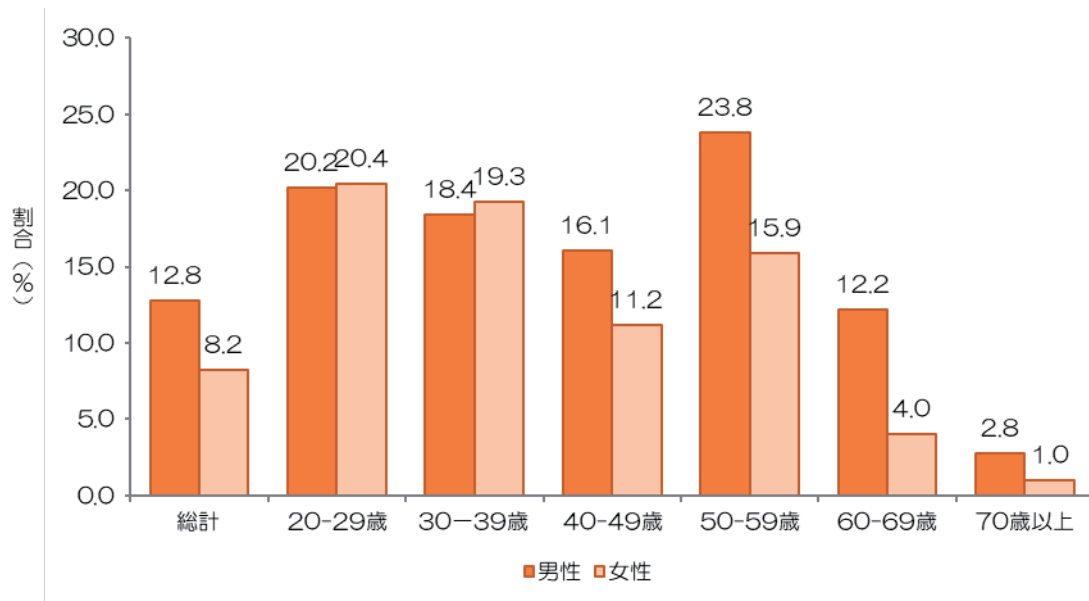
【図表10-2-1-1-6】肥満傾向児の出現率（女子）



出典：「令和3年度学校保健統計調査」（文部科学省）

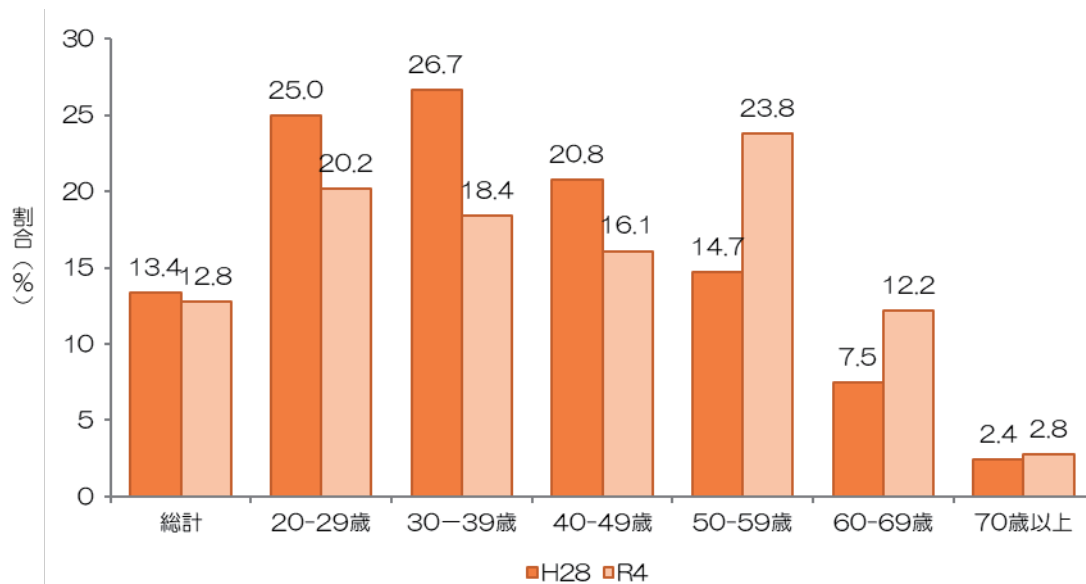
- 朝食欠食者の割合は、男性は50歳代が、女性は20歳代が最も高くなっています。年次別で見ると、男性は全体で減少し、特に20歳代から40歳代で大きく減少しています。一方で、女性は全体で増加し、年代別では20歳代、30歳代、50歳代で大きく増加しています。

【図表10-2-1-1-7】朝食欠食者の割合（男女別）



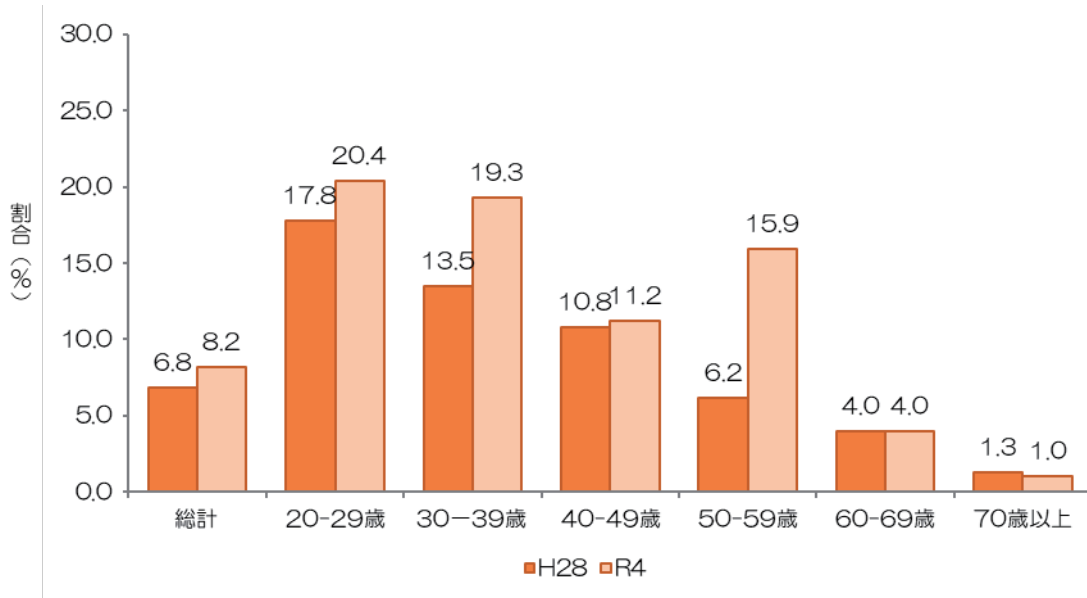
出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【図表10-2-1-1-8】朝食欠食者の割合（推移 男性）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）
「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【図表10-2-1-1-9】朝食欠食者の割合（推移 女性）

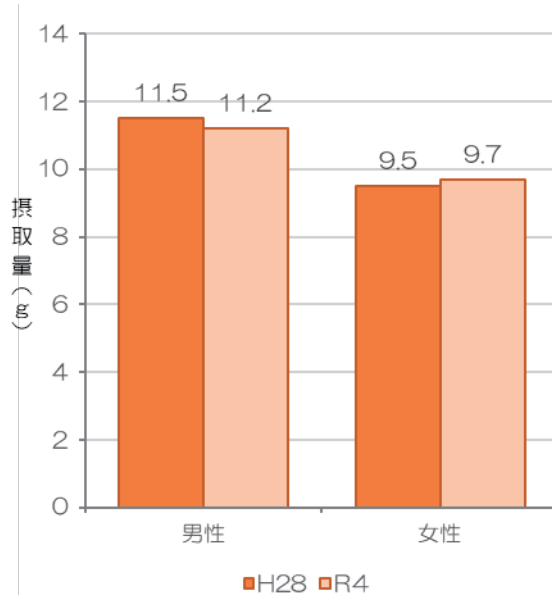


出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 1日当たりの食塩摂取量は、成人男性が11.2g、成人女性が9.7gとなっています。年次別に見ると男性は減少しましたが、女性は増加しています。
- 1日当たりの野菜摂取量は、成人男性が277g、成人女性が274gとなっています。年次別に見ると男女とも減少しています。

【図表10-2-1-1-10】成人の食塩摂取量（推移）



【図表10-2-1-1-11】成人の野菜摂取量（推移）



出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

「平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

- 生活習慣病予防のため、減塩や野菜摂取量増加等の適切な食習慣の普及
 - ・ 朝食欠食者の減少などの適切な食習慣の確立や減塩や野菜摂取など生活習慣病予防のための食生活について、関係機関と連携し効果的な実践方法の普及や食育活動を推進します。
 - ・ インターネット、SNS、マスメディア等と連携した、栄養・食生活や食品の栄養成分表示等に関する正しい情報の提供を行っていきます。
 - ・ 地域の特性に応じた取組を進めるため、管理栄養士や食生活改善ボランティア等の人材育成を推進します。
- 健康的で持続可能な食環境づくりの推進
 - ・ スマートみやぎ応援企業などの企業や大学、マスコミなど県民の食生活を支える関係者が一体となった、減塩や野菜摂取増加など健康づくりが実践しやすい食環境づくりを推進します。
- 効果的な栄養・食生活の実態把握の実施と適切な情報の発信
 - ・ 定期的に県民の栄養・食生活の実態把握と分析を行い、栄養・食生活の見える化など新たな啓発方法を検討するとともに情報提供を行っていきます。
- 関係計画との連携・協働による効果的な推進
 - ・ 「第3次みやぎ21健康プラン」及び「第4期宮城県食育推進プラン」「宮城県教育振興計画」など関係計画と連動し、児童・生徒の肥満傾向や若い女性のやせなど、生涯を通じた栄養・食生活の課題解決に取り組みます。

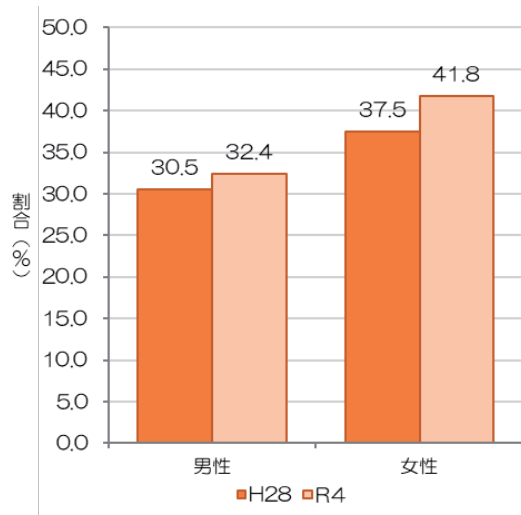
② 身体活動・運動量の増加

【現状と課題】

- 日常生活における身体活動量や運動量の増加は、生活習慣病の発症を予防する要素の1つです。また、歩くことは、健康増進にとどまらず、街を歩くことによって生まれる様々な交流がコミュニティ活動や社会参加を促し、フレイル予防の効果も期待されます。
- 歩数を増やそうとする人は増加していますが、1日の歩数には大きな変化は見られていません。

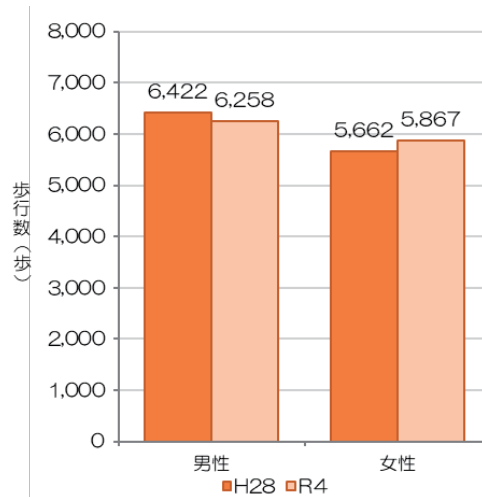
【図表10-2-1-1-12】

1日の歩数を増やそうと意識している者の割合



【図表10-2-1-1-13】

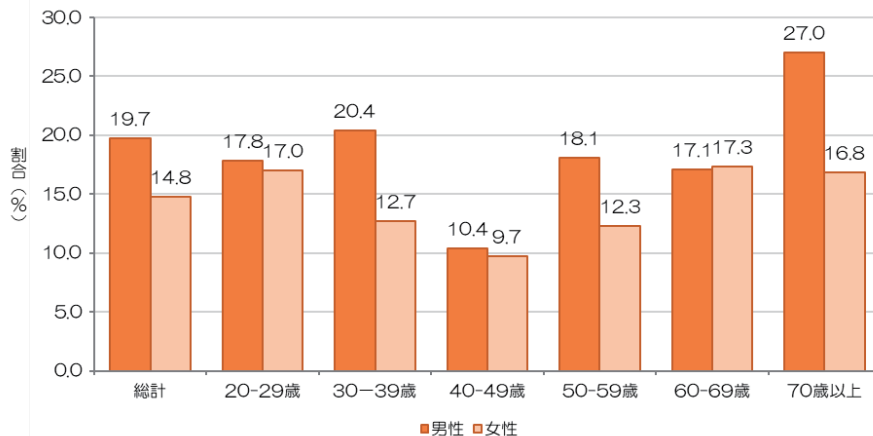
1日の歩数（20歳以上）



出典：「令和4年宮城県県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- また、定期的に運動する者の割合を性・年齢階級別に見ると、男女とも40歳代で最も低くなっています。

【図表10-2-1-1-14】定期的に運動する者の割合



出典：「令和4年宮城県県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

- 「第3次みやぎ21健康プラン」と連動し、次の取組を行います。
 - ・ 保育・教育機関、職場、地域などにおいて、身体を動かすレクリエーションやスポーツ、歩数増加などのイベントが実施され、定着することにより、運動習慣や身体活動量増加の契機となるよう、スマートみやぎ健民会議を核として取組を促進します。
 - ・ 庁内関係部署と健康まちづくりの実現について検討するとともに、市町村における「歩きやすい・歩きたくなる」まちづくりを支援します。
 - ・ 健診データ等から、歩数や身体活動量の増加など自身の健康管理に利活用できるよう、PHR（パーソナルヘルスレコード*1）の基盤を構築し、活用を促進します。
 - ・ 自分の1日の歩数や身体活動量増加の意識付けが図られるよう、適切な身体活動量や実践方法等に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 「第2期 宮城県スポーツ推進計画」において推進する、「スポーツによる健康増進」等により、あらゆるライフステージにおける運動習慣の定着と、スポーツによる健康づくりを推進します。

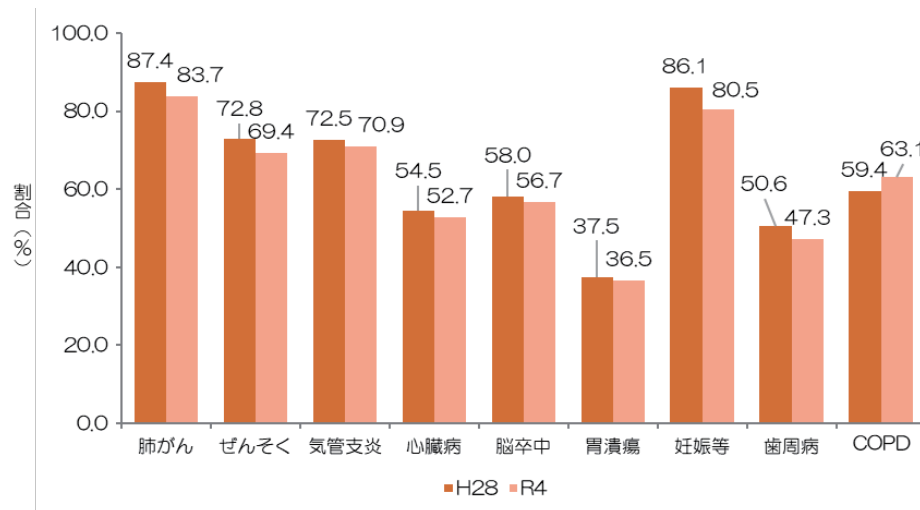
③ たばこ対策

【現状と課題】

- 喫煙は、肺がんなどの多くのがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、歯周病など様々な生活習慣病にかかるリスクが高くなります。また、喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、喫煙習慣を持たない方にとっては不快であるだけでなく、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などに罹患するリスクを増大させます。
- 喫煙による健康への影響に関する知識は、肺がん、妊娠の胎児への影響の順に認知度が高くなっており、歯周病や胃潰瘍は割合が低くなっています。

*1 PHR（パーソナルヘルスレコード）とは、個人の健（検）診や医療等に関する情報を公的に一元集約し、更に個人やその家族が自身の健康管理や自身に合った保健・医療サービスを受けることに利活用するための情報のこと。

【図表10-2-1-1-15】喫煙の健康影響に関する知識の普及

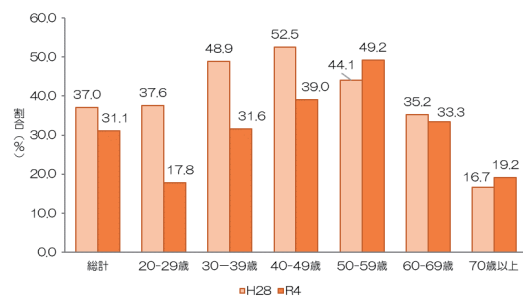


出典：「令和4年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 習慣的に喫煙する方（たばこを「毎日吸う」、「時々吸っている」）の割合を見ると、年次推移の比較では、全体の喫煙率は減少していますが、男女ともに50歳代で割合が増加しています。

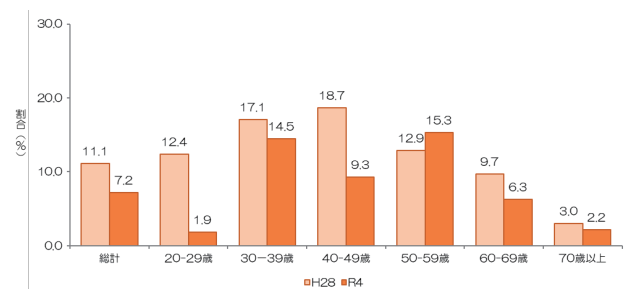
【図表10-2-1-1-16】

習慣的に喫煙をする者の割合（男性）



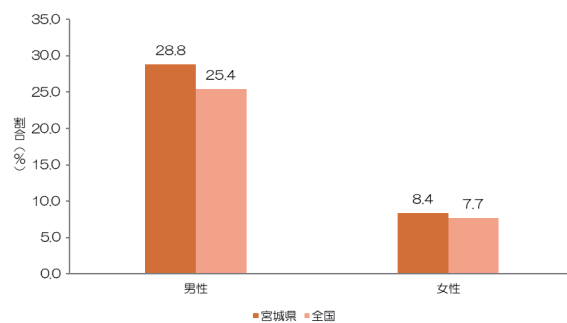
【図表10-2-1-1-17】

習慣的に喫煙をする者の割合（女性）



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

（参考）習慣的に喫煙をする者の割合（男性・女性総計）

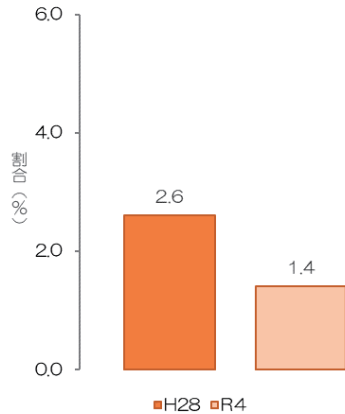


出典：「令和4年国民生活基礎調査」（厚生労働省）

※全国との比較をするために令和4年国民生活基礎調査のデータを使用しています。また、令和4年県民健康・栄養調査と調査対象者は異なります。

- 女性の喫煙による妊娠出産の影響として、早産、低出生体重児、胎児発育遅滞などが挙げられます。
- 妊娠中においては、妊婦本人の喫煙だけでなく受動喫煙であっても、乳幼児突然死症候群（SIDS）の要因になることが確実視されています。妊婦の喫煙率は減少していますが、まだ一定割合、喫煙をしている方がいる状況です。

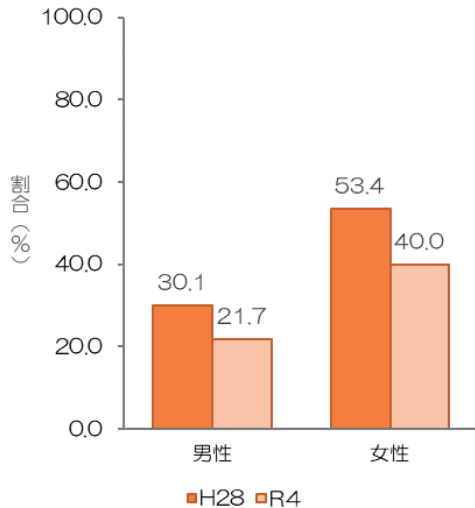
【図表10-2-1-1-18】妊娠中に喫煙をしている人の割合（年次推移）



出典：「健康増進課調べ」（県保健福祉部）

- たばこをやめたいと思っている人の割合は、習慣的に喫煙をしている人の中で一定割合の人がたばこをやめたいと考えています。
- 年次推移の状況でも、男性よりも女性の方がたばこをやめたいと思っている割合が高くなっています。

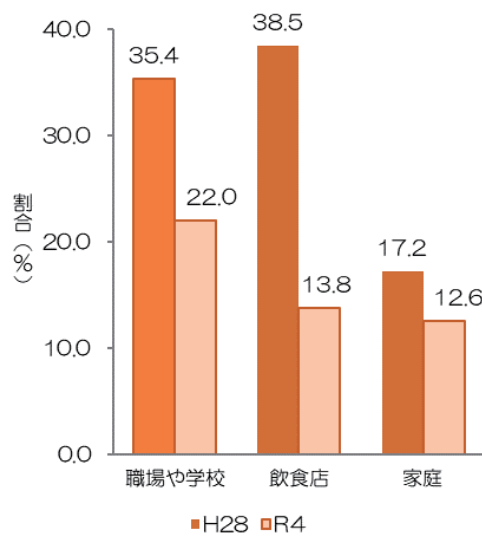
【図表10-2-1-1-19】たばこをやめたいと思う人の割合（男性・女性総計）



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 平成30（2018）年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、令和2（2020）年4月1日から全面施行された改正健康増進法では、学校や病院などの子どもや患者等が主たる利用者となる施設や、行政機関の庁舎などを第一種施設、これら以外の事務所や工場、飲食店等を第二種施設と分類し、第一種施設においては「原則敷地内禁煙」、第二種施設においては「原則屋内禁煙」となり、職場や学校、飲食店における受動喫煙の機会を有する人の割合は減少しています。

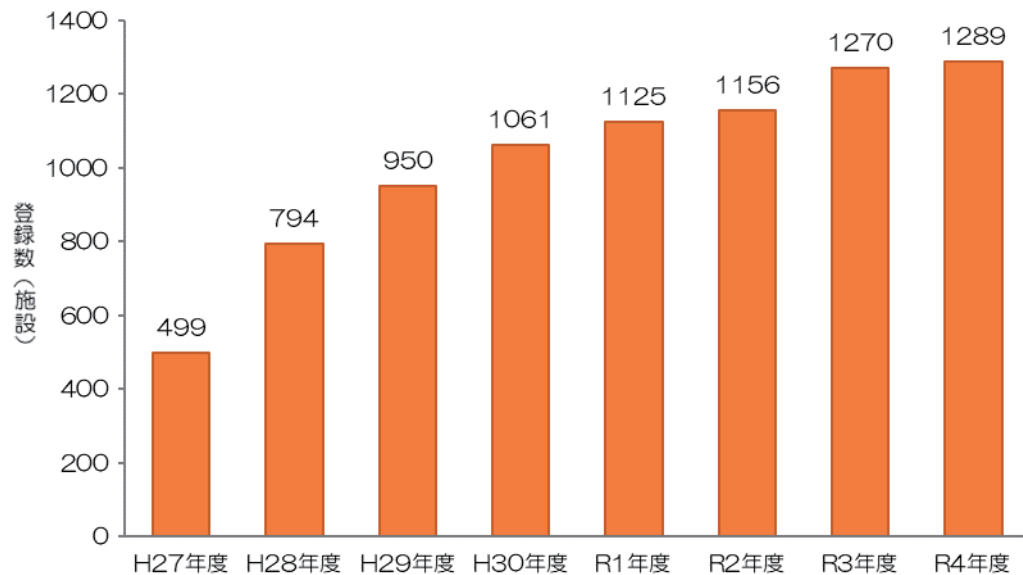
【図表10-2-1-1-20】受動喫煙の機会を有する人の割合の年次比較



出典：「令和4年、平成28年県民健康・栄養調査」（県保健福祉部）

- 受動喫煙対策を推進するため、受動喫煙の防止について自主的かつ積極的に対策を講じている施設を受動喫煙防止宣言施設として登録し、公表することにより、施設を管理する者が受動喫煙防止対策に取り組むことを推進し、また、施設を利用する者が施設を選択しやすい環境整備を図るため、仙台市及び全国健康保険協会宮城支部とともに、平成27（2015）年9月に「受動喫煙防止宣言施設登録制度」を創設しました。
- 登録を行っている施設数は毎年着実に増加しています。

【図表10-2-1-1-21】受動喫煙防止宣言施設登録数（累計）年次推移



出典：「受動喫煙防止宣言施設登録台帳」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

● 第3次みやぎ21健康プランに基づく取組の推進

(たばこの健康影響に係る普及啓発等、望まない受動喫煙の機会の減少、禁煙支援に係る情報発信)

- ・ 世界禁煙デー及び禁煙週間、みやぎ受動喫煙ゼロ週間、イベントやセミナーの各種事業において、喫煙や受動喫煙による健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、県政ラジオ、県政だより、パネル展示、県のホームページ等を活用し、広報活動を強化していきます。
- ・ 子どもや妊婦に与える受動喫煙の健康影響について、パンフレットの配布などの啓発活動等を通して理解を深め、家庭での受動喫煙防止対策に対する意識の向上を図っていきます。
- ・ 禁煙希望者が、禁煙外来のある医療機関や禁煙支援薬局などで指導が受けられるよう、県のホームページ等において情報提供を行います。また、市町村、保健所等での禁煙支援の充実と情報提供を行っていきます。
- ・ 20歳未満の喫煙防止のため、小、中学校、高等学校への出前講座などの防煙教育に取り組めます。
- ・ 宮城県受動喫煙防止ガイドラインの啓発、受動喫煙防止宣言施設登録制度の普及を図り、受動喫煙の防止のための社会環境の整備に取り組む施設を増やし、職場や飲食店等における受動喫煙のない環境づくりを推進していきます。

● スマートみやぎ健民会議を基盤とした産学官連携による健康づくりの取組の推進

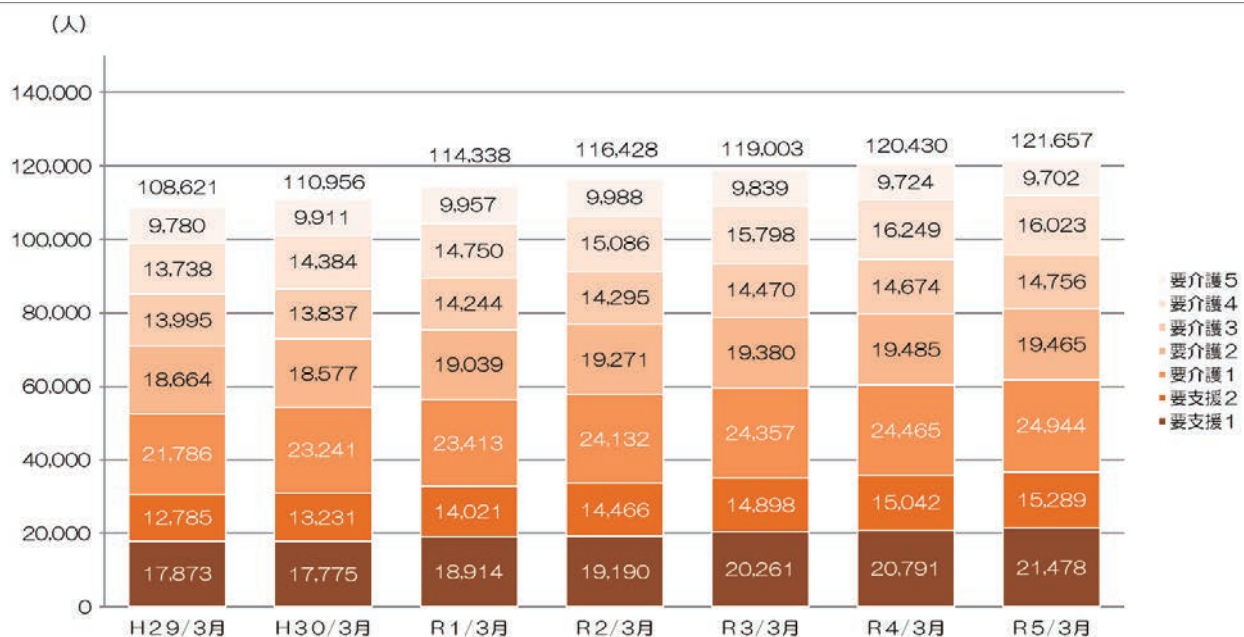
- ・ 「スマートみやぎ健民会議」を核として、産学官で連携し受動喫煙防止等たばこ対策を推進していきます。
- ・ 医療関係者や保険者との協働による喫煙の健康への悪影響の啓発も必要であることから、県医師会等、関係団体と連携・協力しながら、県民に対する啓発活動を行っていきます。

④ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

【現状と課題】

- 宮城県における高齢者数及び高齢化率はともに増加傾向にあります。中でも後期高齢者の増加が顕著であることから、加齢とともに筋力や認知機能などが低下し、生活機能障害や要介護状態となる危険性が高いフレイル（虚弱）高齢者が、今後更に増加することが危惧されます。
- 宮城県における要介護認定者数の推移は増加傾向にあり、中でも生活機能障害が比較的軽度な要支援認定者数は要介護認定者全体の30.2%と、4人に1人以上の高い割合を占めています。

【図表10-2-1-1-22】要介護者数及び要支援者数の推移



出典：『介護保険事業状況報告』年報（令和3、4、5年度のみ『介護保険事業状況報告』月報）（厚生労働省）

- 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防の推進は、地域における「活動」や「社会参加」を通じた高齢者の「生きがい・役割づくり」が重視され、その実現に向けて、市町村と専門職、住民との連携・協働による地域支援が行われてきました。
- 総合事業の実施に当たっては、介護予防に資する住民主体の通いの場の推進と実態の把握、住民が地域の支え手として提供する介護予防や生活支援サービスの創出の取組が重要となっています。一方、それらを支援する専門職の人材確保と育成が課題となっています。
- 宮城県における介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率は、コロナ禍にあった令和3（2021）年度においては、8.2%（全国平均5.5%）とコロナ禍前の平成30（2018）年度時点の7.5%から0.7ポイント上昇し、「活動」や「社会参加」の機会は増加傾向となっています。
- 介護予防に効果があるとして国が推奨する週1回以上の通いの場への参加率については、コロナ禍にあった令和3（2021）年度においては、2.4%（全国平均2.2%）とコロナ禍前の平成30（2018）年度時点の1.9%から0.3ポイント上昇しています。

【図表10-2-1-1-23】通いの場の参加率等

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
高齢者人口(65歳以上人口)	626,564人	635,388人	644,431人	650,790人
1 介護予防に資する住民主体の通いの場の有無	31市町村	35市町村	35市町村	35市町村
箇所数	2,674箇所	3,676箇所	3,418箇所	3,723箇所
参加人数	46,987人	60,276人	51,962人	53,108人
通いの場（全体）への参加率	7.5%	9.5%	8.1%	8.2%
全国平均	5.7%	6.7%	5.3%	5.5%
2 週1回以上の実施箇所数	725箇所	1,049箇所	930箇所	1,109箇所
参加人数	11,917人	15,729人	12,783人	15,332人
週1回以上の通いの場への参加率	1.9%	2.5%	2.0%	2.4%
全国平均	2.2%	2.6%	2.1%	2.2%

出典：「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）実施状況（平成30年度分から令和3年度分まで）に関する調査（厚生労働省）」

- 高齢者がこれからどのように暮らしていきたいのか、ありたい姿を尊重して自立支援や重度化防止の取組を行い、元の生活を取り戻していくことを目指す短期集中予防サービス（訪問型・通所型）については、機能訓練など的高齢者本人へのアプローチとともに、生活環境の調整、生きがいや役割をもって生活できるような居場所や出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要です。また、短期集中予防サービスにおける支援は、住民主体の通いの場など多様な通いの場への移行を見据えて支援していくことが重要となります。
- 宮城県における短期集中予防サービス（訪問型）は、令和3（2021）年度においては、7市町村が20事業所で実施しており、令和2（2020）年度に比べて2市町村、8事業所の増加が見られます。また、短期集中予防サービス（通所型）は、令和3（2021）年度においては、7市町村が33事業所で実施しており、令和2（2020）年度に比べて、1市町村、1事業所の減少が見られます。

【目指すべき取組の方向性】

- 「第9期みやぎ高齢者元気プラン」に基づく取組の推進
(県民への普及啓発、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を基盤とした介護予防の推進)
 - ・ 全ての県民が社会参加とフレイル予防・介護予防、自立支援・重度化防止への正しい知識を持ち、適切なセルフケアやケア、サポートができるよう県民への普及啓発を行います。
 - ・ 要介護認定者が増加を続ける中、介護給付適正化はもとより、プレフレイル・フレイルの高齢者や要支援認定者の重度化を予防するため、総合事業を基盤とした介護予防事業の取組を推進します。
 - ・ 年齢や生活機能の状態等で分け隔てることなく、全ての高齢者が主体となって参加できるよう、多様なニーズに応じた通いの場の充実、就労的活動などの社会参加の促進を図ります。
- 市町村と後期高齢者医療広域連合による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けた県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価、良事例の展開
 - ・ 高齢者の健康寿命延伸に向けて、宮城県後期高齢者医療広域連合と市町村が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を効果的かつ効率的に行うことができるように、関係団体との連携・協働による技術的な支援を行うとともに、プレフレイル・フレイル対策に携わる専門職の人材確保・育成を推進します。

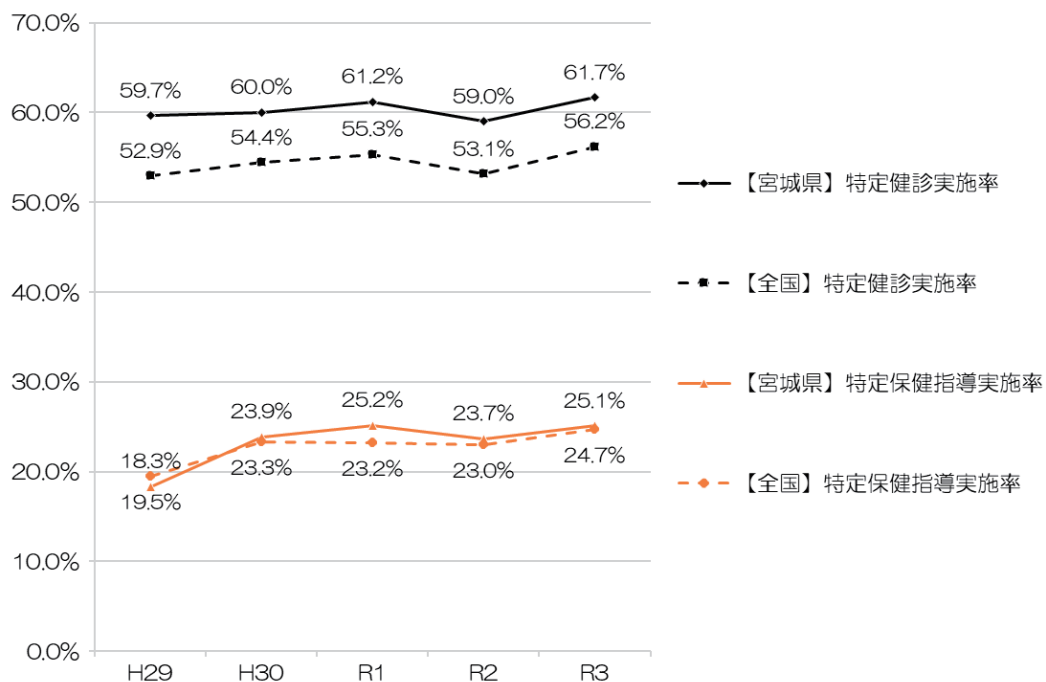
(2) 二次予防の推進

① 特定健康診査、特定保健指導

【現状と課題】

- 本計画策定の基礎となる、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20(2008)年度から、40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象に、内臓脂肪型肥満に着目した、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選定するために「特定健康診査」が実施されています。
- 特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善し予防効果が期待できる方に対し、専門的知識・技術を有する医師・保健師・管理栄養士等による「特定保健指導」を実施しています。
- 全国及び宮城県の特定健診及び特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2(2020)年度を除き、年々上昇傾向ではありますが、全国目標値(特定健康診査：70%、特定保健指導：45%)には依然として届いていない状況です。

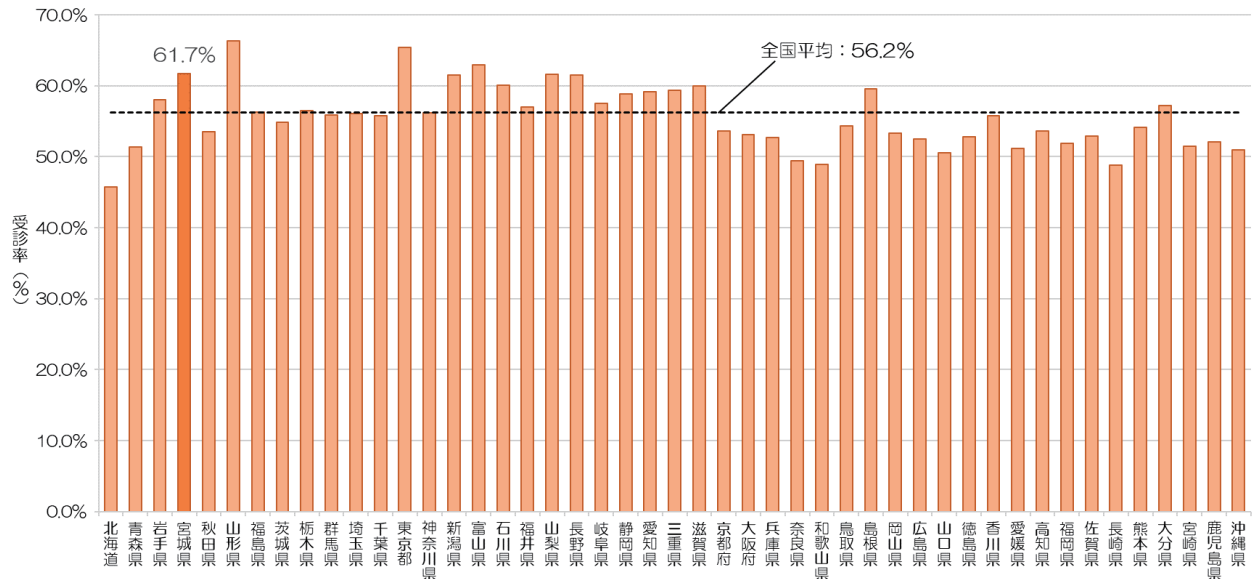
【図表10-2-1-1-24】特定健康診査・特定保健指導の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(平成29年度～令和3年度)(厚生労働省)

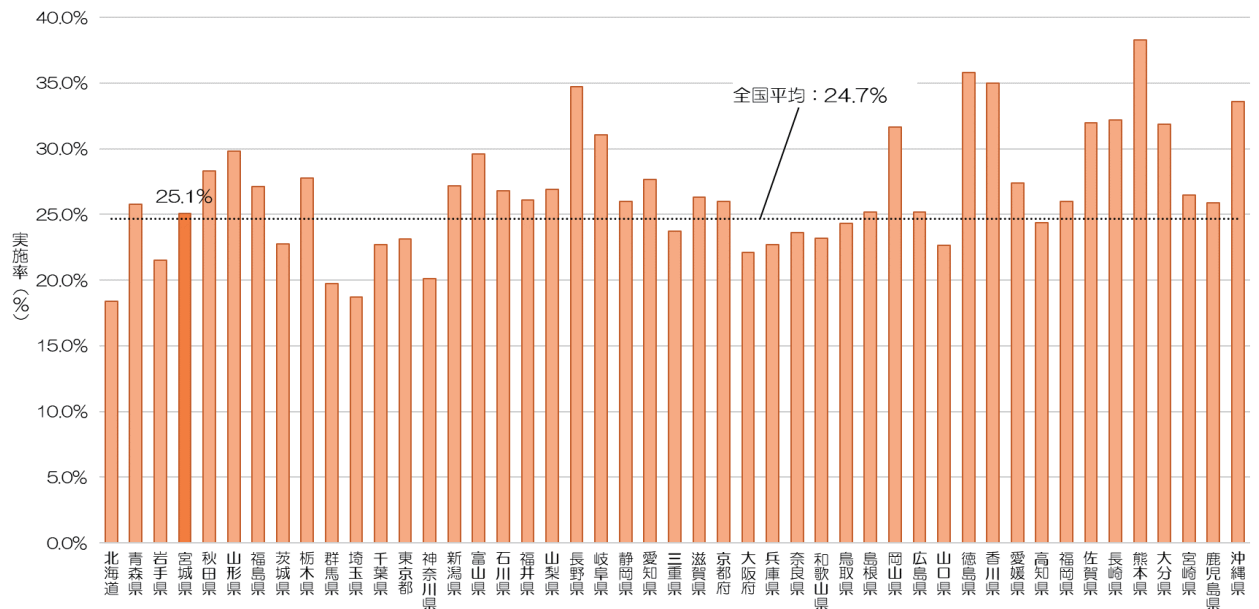
- 宮城県の特健康診査及び特定保健指導の実施率は、全国平均よりも高くなっています。宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い水準で推移していることから、対象者の内臓肥満や高血圧などの状態に応じた効果的な保健指導の実施は、健康の維持・向上や医療費適正化等の観点から極めて重要であり、実施率の更なる向上が求められます。

【図表10-2-1-1-25】特定健康診査の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

【図表10-2-1-1-26】特定保健指導の実施状況



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

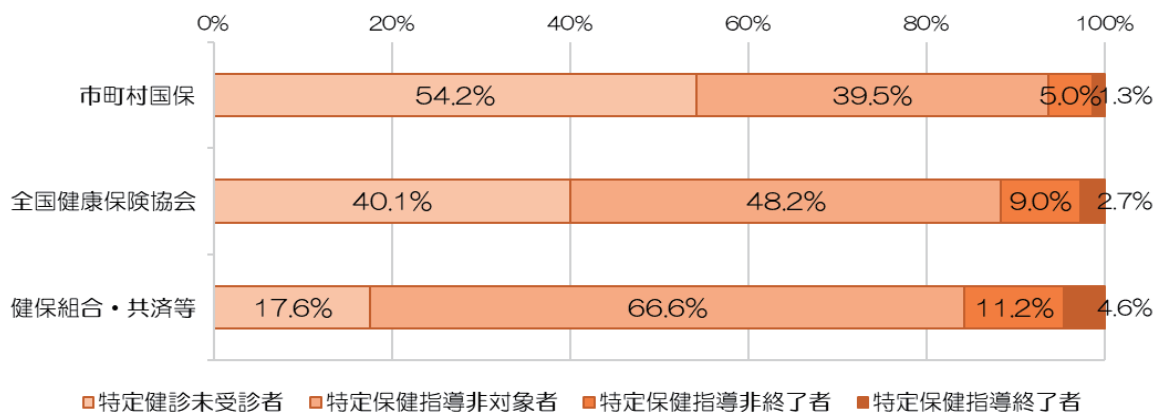
- 宮城県の保険者別の実施状況では、特定健診未受診者の割合、特定保健指導非修了者の割合等で保険者間に違いが見られます。このことから、実施率向上に向けた取組や、働き盛り世代への生活習慣病予防の観点での取組を進める上で、各保険者との連携が必要であると考えられます。

【図表10-2-1-1-27】市町村国保 特定健診・特定保健指導の実施率一覧

特定健康診査			特定保健指導		
保険者名		R3受診率	保険者名		R3終了率
		(%)			(%)
	全国	36.4		全国	27.9
	宮城県	45.8		宮城県	21.0
1	七ヶ宿町	69.0	1	大衡村	70.8
2	登米市	61.1	2	女川町	61.9
3	川崎町	59.9	3	大郷町	61.4
4	大衡村	59.9	4	丸森町	61.3
5	女川町	58.6	5	蔵王町	60.7
6	大和町	55.3	6	名取市	57.1
7	富谷市	54.7	7	岩沼市	52.0
8	山元町	52.8	8	加美町	51.2
9	松島町	52.7	9	色麻町	48.1
10	大河原町	51.6	10	亘理町	47.6
11	色麻町	51.5	11	大和町	46.4
12	利府町	51.2	12	山元町	40.2
13	美里町	50.6	13	川崎町	39.2
14	丸森町	49.5	14	大河原町	38.7
15	涌谷町	48.7	15	角田市	36.6
16	亘理町	48.2	16	七ヶ浜町	34.1
17	名取市	48.1	17	松島町	30.1
18	大郷町	45.9	18	村田町	28.7
19	七ヶ浜町	45.8	19	柴田町	26.7
20	角田市	45.7	20	石巻市	25.7
21	多賀城市	45.7	21	涌谷町	24.2
22	仙台市	45.4	22	南三陸町	24.1
23	石巻市	44.5	23	白石市	22.7
24	村田町	44.2	24	美里町	22.3
25	蔵王町	43.4	25	多賀城市	21.7
26	柴田町	42.4	26	栗原市	21.4
27	加美町	42.4	27	富谷市	20.0
28	南三陸町	42.4	28	大崎市	18.0
29	塩竈市	42.2	29	利府町	15.9
30	栗原市	41.6	30	気仙沼市	14.6
31	大崎市	41.0	31	塩竈市	14.0
32	気仙沼市	40.6	32	登米市	13.9
33	白石市	40.5	33	東松島市	11.0
34	岩沼市	37.7	34	仙台市	7.9
35	東松島市	37.1	35	七ヶ宿町	0.0

出典：「令和3年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」（公益社団法人国民健康保険中央会）

【図表10-2-1-1-28】特定健康診査・特定保健指導の実施状況（宮城県・保険者別）



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」（令和3（2021）年度）（厚生労働省）

※特定健診受診率の分母となる保険者別の対象者数は厚生労働省からの提供データ

【目指すべき取組の方向性】

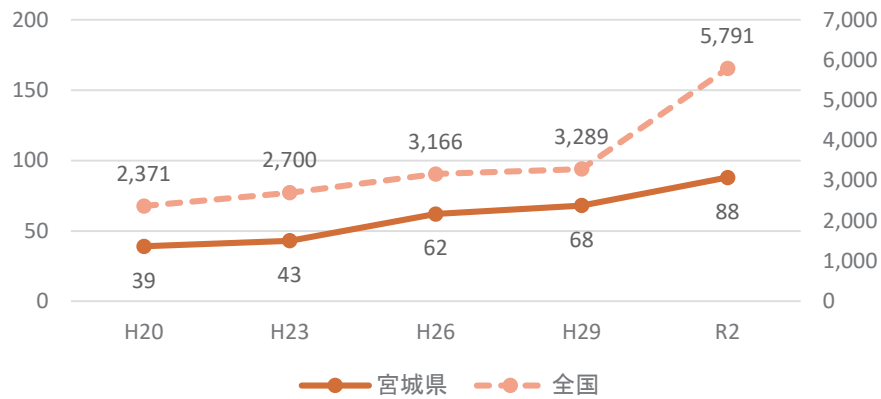
- 県民に対して、メタボリックシンドロームや糖尿病等へ移行しないよう、特定健康診査等の必要性について、引き続き普及啓発を実施していくとともに、保険者に対して、国の動向、特定健康診査等の効果的な取組例などについて、宮城県保険者協議会等を通じて情報提供します。また、市町村に対しては、保険者努力支援交付金等の活用により特定健診・特定保健指導の実施率向上を支援します。
- 保険者協議会が中心となって、保険者、健診保健指導機関双方の調整を行い、集合契約方式を充実させる等、身近な地域で特定健康診査や特定保健指導を受けられる体制整備を進めます。
- 「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿って、特定健康診査等に携わる医師・保健師・管理栄養士等を対象とした研修を実施するなど、質の高い特定健診・特定保健指導の体制構築を進め、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合について全国ワースト3位以内からの改善を目指します。
- 保険者協議会における研修会等を通じて、各保険者がデータヘルス計画に基づいた効率的な特定健診・保健指導を実施できる体制整備を進めます。
- 情報通信技術を活用した環境基盤整備の推進により、若年層の受診率向上を図ります。
- 保険者による初回面接の分割実施を推進します。
- 宮城県保険者協議会の事務局機能を発揮し、県内保険者間の連携・協力を通して、好事例の横展開や保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の実施に取り組み、県民の行動変容に繋がる保健事業を推進します。また、保険者の連携・協力を寄与するよう、NDB・KDB等のデータを活用し、「データからみたみやぎの健康」や保険者協議会と連携を取りながら保険者横断的な分析に取り組みます。

② 糖尿病の重症化予防

【現状と課題】

- 糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防のための特定健康診査及び特定保健指導実施率は、全国、宮城県ともに、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2（2020）年度を除き、年々上昇傾向ではありますが、宮城県の令和3（2021）年度における特定健康診査の実施率は61.7%、特定保健指導の実施率は25.1%と全国目標値（特定健康診査：70%、特定保健指導：45%）には依然として届いていない状況です。
- 宮城県の糖尿病の総患者数は、全国、宮城県ともに増加傾向にあります。

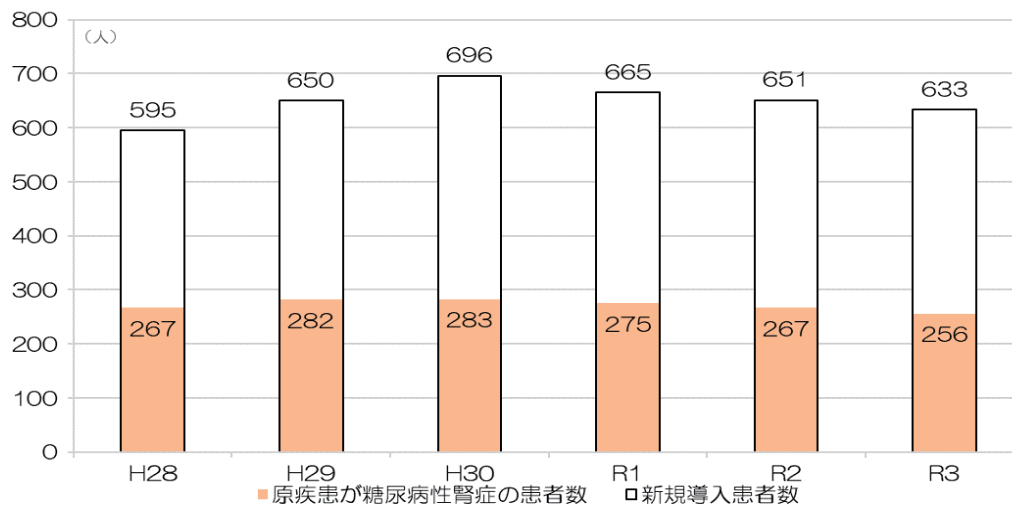
【図表10-2-1-1-29】糖尿病の総患者数（千人）



出典：厚生労働省「患者調査」

- 宮城県の新規人工透析導入患者数のうち、約4割は糖尿病性腎症によるものとなっています。患者数はほぼ横ばいとなっています。

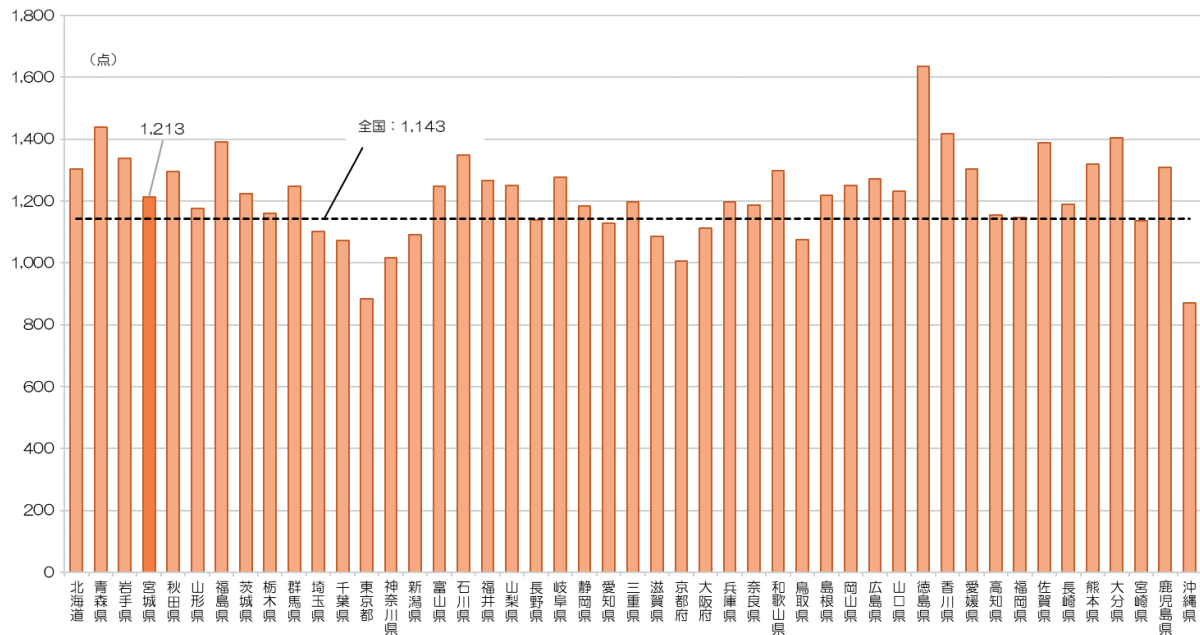
【図表10-2-1-1-30】宮城県における新規人工透析導入患者数



出典：「わが国の慢性透析療法の現況」（日本透析医学会）

- 宮城県の糖尿病患者に係る入院外医療費（点数）を人口1人当たりで見ると、全国平均よりも高くなっています。

【図表10-2-1-1-31】人口1人当たりの「糖尿病患者の医療費」

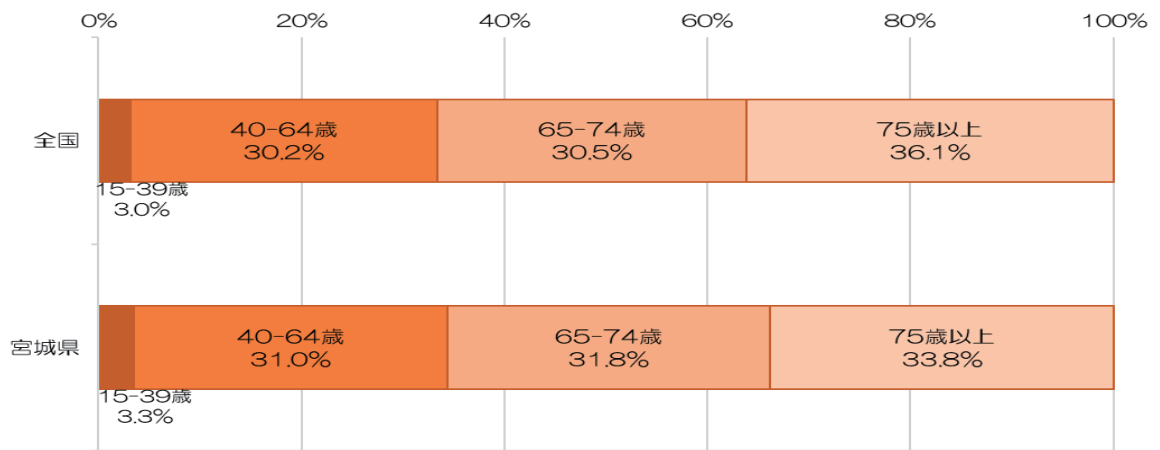


対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- 宮城県の糖尿病患者に係る総医療費を年齢階級別の構成割合で見ると、全国の割合とほぼ同じ状況であり、40-64歳、65-74歳、75歳以上はそれぞれ3割程度を占めています。

【図表10-2-1-1-32】「糖尿病患者の医療費」年齢階級別構成

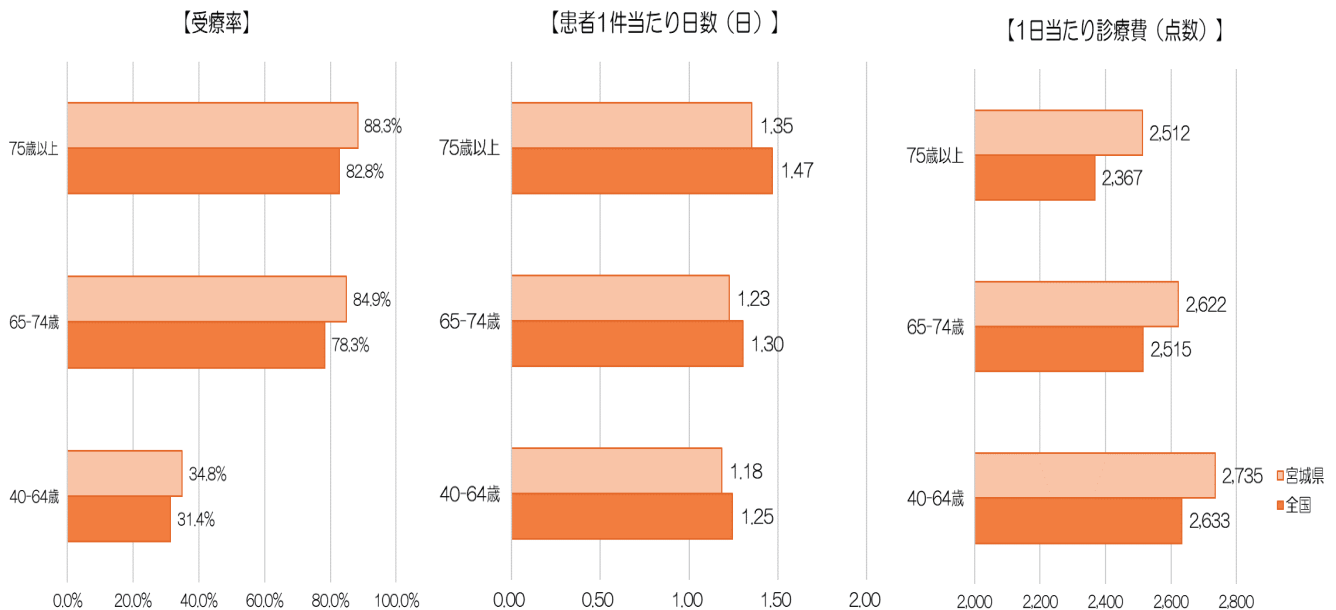


対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- 年齢階級別（40歳以上）の医療費について、下表のとおり3要素に区分した分析結果を見ると、全国、宮城県ともに「受療率」と「患者1件当たり日数」は年齢が上がるごとに増加していますが、「1日当たり診療費」は40-64歳の区分が最も高くなっています。

【図表10-2-1-1-33】「糖尿病患者の医療費」の3要素



対象：診療年度（令和3（2021）年度）における医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

【目指すべき取組の方向性】

- 生活習慣病の重症化を予防するために、糖尿病の発症と密接な関係がある食生活などの生活習慣について、正しい知識の普及啓発を行います。また、確実に医療機関を受診し、かかりつけ医の指導の下、生活習慣の改善や適切な薬の服用等、継続した治療を行うことが重要であるため、保険者と連携を図りながら、県民への普及啓発を図っていきます。
- 有病者の早期発見と効果的な保健指導の実施及び受診勧奨のため、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた体制整備を行います。
- 保険者や市町村、健診協力機関等に所属する医師・保健師・管理栄養士等に対しては、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、知識・技術力向上のための研修を実施します。
- 保険者は、特定健康診査受診者の検査結果や、生活習慣などのデータを分析・把握に努めるとともに、県においては、宮城県医師会及び宮城県糖尿病対策推進会議と連携し、重症化予防のための医療連携に係る対策を検討し支援します。
- 県・県糖尿病対策推進会議・県医師会と共同で策定した「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、引き続き専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得ながら、保険者がハイリスク者に対する受診勧奨や保健指導等を実施し、重症化予防に取り組めるよう推進します。
- 糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町村及び保険者等と糖尿病及びその合併症の治療を行う医療機関や薬局等と連携し、情報共有や協力体制の構築を進めます。
- 糖尿病等専門医とかかりつけ医の連携を構築し、かかりつけ医による糖尿病患者の的確な管理・治療体制の整備を図ります。
- 歯周病がある人は糖尿病発症のリスクが高いことと、歯周病治療が糖尿病発症予防に有効であることを普及啓発します。また、歯科医とかかりつけ医の連携を構築し、適切な受診勧奨のもと発症予防、重症化予防が行える体制の整備を図ります。

(3) 数値目標

- 本節1 (1)・(2)に掲げた取組に係る数値目標については、下表のとおりです。

【県民の健康の保持の推進についての数値目標】

項 目			第7次計画 策定時直近値	現況値	目 標 値 (2029年度末)	備 考
「医療費適正化に 関する施策につい ての基本的な方 針」(厚生労働 省)に基づく目標	特定健康診査実施率		57.6% (H27)	61.7% (R3)	70%	全国目標値と同様とする。
	特定保健指導実施率		16.7% (H27)	25.1% (R3)	45%	
	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少 率)(平成20年度対比)		17.52% (H27)	17.97% (R3)	25%	
	糖尿病性腎症による 年間新規人工透析患者数		303人 (H27)	256人 (R3)	238人	県現状値(R3)に、第3次健康日 本21「糖尿病腎症の年間新規透析 導入患者数」の令和14年度までの 減少率「約7%」を乗じたもの。
	20歳以上の喫煙率		男性40.7% 女性12.0% (H22)	男性31.1% 女性 7.2% (R4)	男性20.0% 女性 4.0%	
	介護予防に資する住民主体の通いの場参加率		—	8.2% (R3)	12.8%	認知症施策推進大綱において、令 和7年度までに通いの場の参加率 を8%程度に高めるとされてお り、ベースライン8%に平成28 年から令和3年までの平均伸び率 (年0.6%)を目標値としたもの。
本県独自の 目標	20歳以上の食塩摂取量		男性11.5g 女性 9.5g (H28)	男性11.2g 女性 9.7g (R4)	男性 7.5g未満 女性 6.5g未満	
	運動の習慣化 (運動習慣者の増加)	男性	20～64歳 23.8% 65歳以上 36.0%	20～64歳 15.5% 65歳以上 24.8% (R4)	20～64歳 25% 65歳以上 30%	現況値(R4)は、第7次計画策定 時直近値(H28)と算出方法が異 なります。
		女性	20～64歳 20.0% 65歳以上 28.6%	20～64歳 12.2% 65歳以上 16.8% (R4)	20～64歳 25% 65歳以上 30%	

2 医療の効率的な提供の推進

- 人口減少に対応した持続可能な医療提供体制を確保していくため、限りある医療資源を有効に活用していくことが医療費適正化の観点からも重要です。このため、医療ニーズの内容に応じた医療機能の分化・連携や、医療資源の投入量の地域差縮減に向けた取組、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせた地域包括ケアシステムの構築などの推進が求められます。
- また、医療資源の有効活用を目指すためには、各診療分野の効率的な医療提供体制を構築することが必要であることから、第5編の各章に掲げた取組を進めていくことも重要です。

(1) 受診の適正化

【現状と課題】

- 令和2(2020)年度において、市町村国民健康保険における1人当たり医療費を県内市町村別に見ると、最も高い七ヶ宿町では約4万7千8百円となっており、最も低い女川町と比べて約1万5千7百円の開きがあります。

【図表10-2-1-2-1】市町村国民健康保険 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数（令和2(2020)年度分）

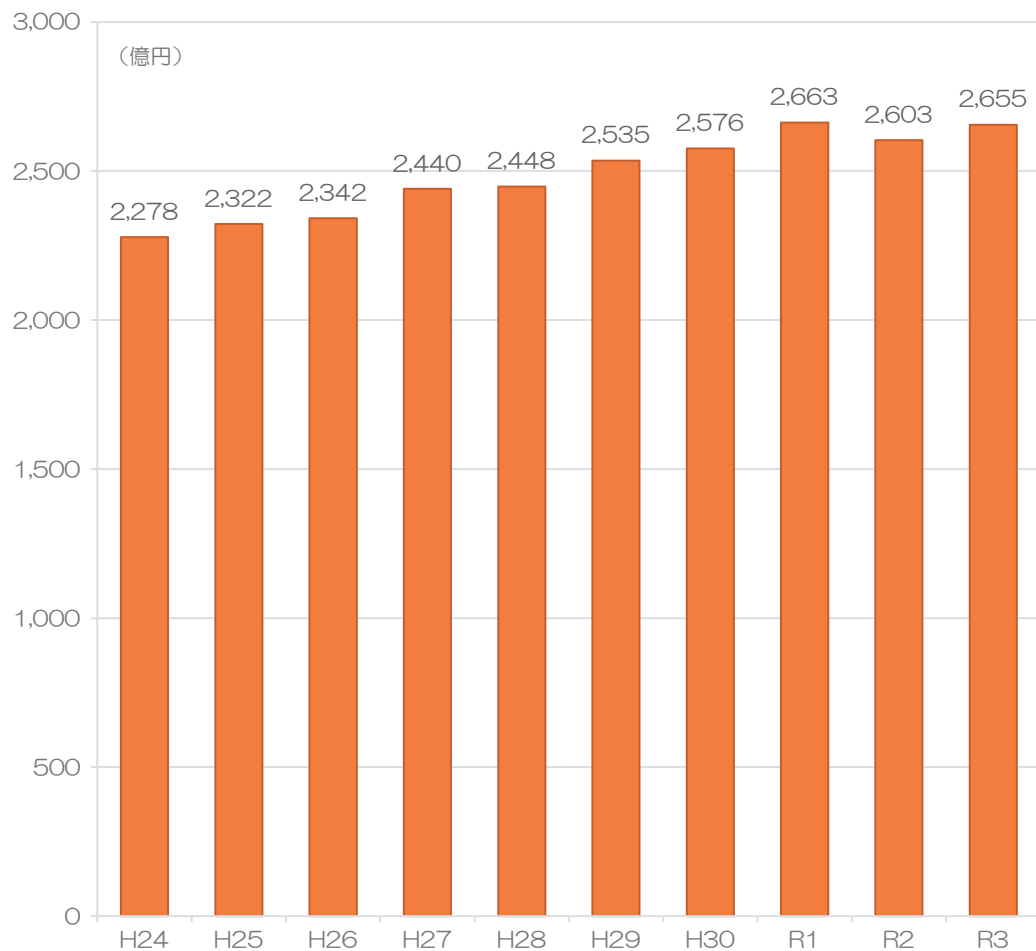
保険者名	計		入院		入院外		歯科	
	円	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数
全国	380,486	-	159,377	-	196,778	-	24,331	-
宮城県	393,449	1.030	157,223	1.037	213,612	1.045	22,614	0.871
七ヶ宿町	477,956	1.227	211,037	1.361	245,777	1.179	21,142	0.806
山元町	463,392	1.145	200,032	1.244	240,603	1.110	22,757	0.846
松島町	455,090	1.144	184,149	1.163	241,214	1.133	29,727	1.117
丸森町	433,727	1.115	184,862	1.198	222,158	1.067	26,707	1.017
川崎町	432,615	1.131	208,454	1.372	199,064	0.973	25,097	0.967
村田町	425,331	1.099	177,763	1.157	221,373	1.069	26,195	1.000
塩竈市	415,683	1.104	157,647	1.055	234,685	1.164	23,350	0.908
角田市	411,911	1.044	173,280	1.107	219,600	1.039	19,031	0.718
石巻市	410,997	1.097	164,498	1.106	224,944	1.123	21,555	0.842
七ヶ浜町	409,973	1.110	178,232	1.219	205,115	1.038	26,626	1.047
柴田町	404,037	1.028	167,265	1.074	210,665	0.999	26,107	0.985
栗原市	403,647	1.017	153,576	0.974	227,912	1.072	22,158	0.832
白石市	401,996	1.024	156,666	1.005	224,769	1.069	20,561	0.778
涌谷町	401,069	1.044	166,651	1.094	216,512	1.053	17,905	0.687
美里町	399,850	1.009	158,211	1.006	220,090	1.037	21,549	0.811
南三陸町	395,473	1.086	172,386	1.188	206,413	1.063	16,674	0.666
亘理町	394,117	1.018	148,583	0.967	222,105	1.070	23,430	0.894
岩沼市	390,964	1.023	141,593	0.936	224,616	1.097	24,754	0.951
気仙沼市	388,906	0.987	154,741	0.985	216,183	1.026	17,982	0.682
大郷町	386,392	1.002	169,974	1.114	192,735	0.931	23,683	0.903
大崎市	386,241	1.032	154,658	1.042	211,416	1.056	20,167	0.787
東松島市	385,886	1.037	150,452	1.021	212,505	1.066	22,929	0.896
色麻町	383,185	0.997	147,722	0.970	218,578	1.061	16,884	0.647
大和町	381,042	1.042	154,212	1.063	203,111	1.040	23,719	0.941
登米市	380,876	1.003	154,728	1.025	204,747	1.009	21,400	0.828
多賀城市	376,759	1.022	147,442	1.010	204,767	1.038	24,550	0.966
加美町	375,184	0.969	137,469	0.894	217,084	1.047	20,631	0.788
利府町	363,838	0.966	132,951	0.892	206,579	1.023	24,308	0.940
蔵王町	361,115	0.933	126,719	0.825	211,361	1.021	23,035	0.880
富谷市	358,999	0.947	134,588	0.899	201,020	0.989	23,391	0.902
名取市	355,217	0.973	129,716	0.898	201,173	1.030	24,328	0.963
仙台市	354,809	0.994	133,015	0.942	196,557	1.030	25,236	1.012
大河原町	353,394	0.927	119,857	0.793	206,829	1.014	26,708	1.030
大衡村	330,397	0.875	125,870	0.842	182,885	0.903	21,643	0.838
女川町	320,642	0.881	123,802	0.858	181,258	0.931	15,581	0.620

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

※地域差指数：医療費の地域差の要因としては（１）人口の年齢構成、（２）病床数等医療供給体制、（３）健康活動の状況、健康に対する意識、（４）受診行動、（５）住民の生活習慣、（６）医療機関側の診療パターンなど様々。「地域差指数」は、（１）の人口の年齢構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」を全国1人当たり医療費で指数化したもの。（市町村地域差指数の場合は、当該地域の1人当たり医療費を、仮に当該地域の年齢階級別1人当たり医療費が全国平均と同じだった場合の1人当たり医療費で指標化）

- 宮城県における令和3（2021）年度の後期高齢者医療費は約2,655億円でした。これまでの推移を見ると、高齢者人口の増加に伴って医療費が増加傾向にあることが分かります。

【図表10-2-1-2-2】宮城県の後期高齢者医療費の推移



出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

- 令和2（2020）年度において、後期高齢者医療における1人当たり医療費を県内市町村別に見ると、最も高い七ヶ浜町では約90万4千円であり、最も低い気仙沼市とは約25万4千円の開きがあります。

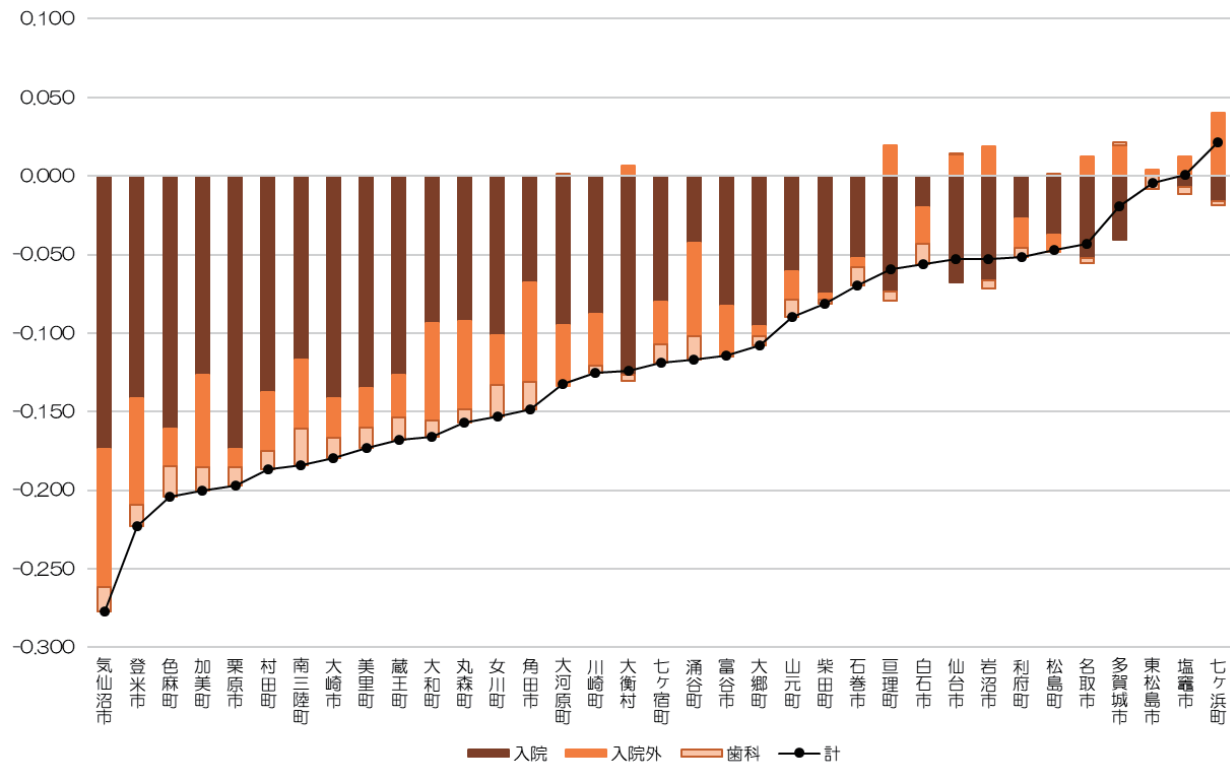
【図表10-2-1-2-3】後期高齢者医療 診療種別、1人当たり実績医療費・地域差指数（令和2（2020）年度分）

保険者名	計		入院		入院外		歯科	
	円	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数	計	地域差指数
全国	159,377	-	196,778	-	196,778	-	24,331	-
宮城県	800,179	0.884	390,635	0.835	384,039	0.951	25,505	0.756
七ヶ浜町	903,511	1.022	429,851	0.968	441,348	1.087	32,312	0.941
塩竈市	902,007	1.001	453,308	0.987	418,958	1.027	29,740	0.874
東松島市	880,255	0.996	448,536	1.000	405,112	1.009	26,607	0.780
多賀城市	875,159	0.981	411,367	0.919	427,906	1.043	35,886	1.045
白石市	866,741	0.944	459,266	0.962	386,060	0.947	21,415	0.638
松島町	865,010	0.953	436,217	0.928	393,974	0.975	34,818	1.035
名取市	855,327	0.957	406,513	0.897	417,160	1.027	31,654	0.928
仙台市	848,270	0.947	394,734	0.867	418,590	1.030	34,946	1.026
岩沼市	848,145	0.947	397,480	0.870	421,574	1.042	29,090	0.856
亘理町	841,486	0.941	391,293	0.856	421,496	1.044	28,697	0.845
利府町	839,320	0.949	424,546	0.946	385,683	0.959	29,090	0.853
七ヶ宿町	832,954	0.881	443,799	0.855	368,053	0.934	21,102	0.656
石巻市	828,884	0.931	411,090	0.899	394,283	0.987	23,511	0.695
大衡村	820,160	0.876	375,909	0.761	414,695	1.015	29,555	0.891
大郷町	818,794	0.892	396,727	0.819	393,994	0.985	28,072	0.846
柴田町	817,317	0.919	383,788	0.852	401,428	0.991	32,102	0.940
山元町	816,529	0.911	408,124	0.883	384,263	0.959	24,142	0.716
涌谷町	804,932	0.883	435,068	0.918	350,079	0.867	19,786	0.590
大河原町	797,780	0.867	382,560	0.814	380,166	0.914	35,053	1.032
川崎町	793,901	0.875	393,602	0.831	370,692	0.925	29,607	0.884
角田市	787,163	0.851	419,269	0.870	350,406	0.857	17,489	0.522
大和町	784,332	0.834	399,807	0.820	360,408	0.860	24,117	0.718
丸森町	773,529	0.843	401,636	0.826	346,587	0.870	25,307	0.765
富谷市	767,363	0.886	357,950	0.834	374,992	0.932	34,421	0.995
蔵王町	757,943	0.832	359,655	0.757	377,674	0.938	20,614	0.616
女川町	748,403	0.847	361,591	0.801	370,534	0.931	16,278	0.479
美里町	744,917	0.827	345,748	0.740	377,510	0.943	21,658	0.644
南三陸町	743,229	0.816	371,727	0.777	359,519	0.901	11,984	0.360
大崎市	742,454	0.820	341,625	0.727	378,882	0.943	21,947	0.653
村田町	740,172	0.814	350,572	0.737	366,767	0.915	22,833	0.683
栗原市	737,982	0.803	324,674	0.670	390,830	0.974	22,478	0.677
色麻町	731,809	0.796	336,265	0.695	379,770	0.944	15,773	0.474
加美町	729,367	0.800	362,999	0.758	346,775	0.866	19,593	0.588
登米市	711,440	0.777	351,765	0.731	338,919	0.846	20,756	0.624
気仙沼市	649,685	0.723	303,146	0.660	326,288	0.805	20,251	0.597

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 地域差指数の診療種別寄与度を見ると、「入院」の寄与度が比較的大きいものの、ほとんどの市町村ではマイナスとなっています。また、地域差指数の高い市町村では、おおむね「入院外」がプラスになっています。

【図表10-2-1-2-4】後期高齢者医療 地域差指数の診療種別寄与度（令和2（2020）年度分）



※各市町村における後期高齢者医療費の全国平均からのかい離（地域差指数－1）に、診療種別（入院・入院外・歯科）の要素がどの程度寄与しているかを表しています。また、「入院外」には、調剤医療費が含まれます。

出典：「令和2年度 医療費の地域差分析 基礎データ」（厚生労働省）

- 後期高齢者医療費について、地域差指数の高い市町村において医療費上昇の要因となっている「入院外医療費」を下表のとおり3要素に区分すると、1人当たり入院外医療費の高い市町村では「受診率」が高い傾向にあることが分かります。

【図表10-2-1-2-5】後期高齢者医療費（入院外）における市町村別の3要素の状況（令和3（2021）年度分）

市町村名	受診率（100人当たり/月）		1件当たり日数		1日当たり医療費	
	（単位：件）	順位	（単位：日）	順位	（単位：円）	順位
七ヶ浜町	144.14	1	1.41	32	11,361	4
多賀城市	134.79	6	1.5	24	11,116	6
岩沼市	136.55	5	1.66	5	9,138	30
亘理町	143.36	3	1.67	4	8,831	34
塩竈市	133.11	7	1.62	12	10,329	12
仙台市	136.83	4	1.6	15	9,833	21
名取市	143.41	2	1.64	8	9,038	31
大衡村	121.98	21	1.88	2	9,300	26
東松島市	122.06	20	1.5	22	10,284	13
柴田町	132.52	8	1.49	26	9,909	19
石巻市	127.94	9	1.5	25	10,227	14
大郷町	119.17	25	1.59	17	12,114	1
松島町	122.12	19	1.49	27	11,377	3
栗原市	119.34	24	1.63	11	10,054	16
白石市	124.83	14	1.63	10	8,877	33
利府町	127.20	10	1.57	20	10,835	9
山元町	126.76	11	1.59	16	8,970	32
大河原町	124.95	13	1.49	28	10,147	15
色麻町	110.53	32	2.03	1	9,271	27
大崎市	124.15	16	1.57	19	9,801	22
蔵王町	120.55	22	1.5	23	9,416	25
美里町	126.65	12	1.66	7	9,540	24
富谷市	123.34	17	1.62	13	9,961	17
川崎町	119.43	23	1.6	14	9,933	18
女川町	104.63	33	1.51	21	10,878	8
七ヶ宿町	115.44	30	1.32	35	9,256	28
村田町	122.79	18	1.66	6	8,537	35
大和町	116.91	26	1.63	9	10,489	10
南三陸町	96.26	35	1.38	34	11,356	5
角田市	115.87	29	1.57	18	9,182	29
涌谷町	116.66	28	1.68	3	11,802	2
加美町	124.79	15	1.48	30	9,879	20
丸森町	102.91	34	1.41	33	9,740	23
登米市	116.85	27	1.45	31	10,484	11
気仙沼市	111.00	31	1.48	29	10,891	7
県平均	129.49	-	1.58	-	9,955	-

※1人当たりの後期高齢者医療費（入院外）の高い順

出典：「令和3年度国民健康保険・後期高齢者医療費の概要」（県保健福祉部）

【目指すべき取組の方向性】

県内市町村別の1人当たり医療費や、医療費の3要素である受診率の状況などには地域差が見られることから、医療関係者、市町村、保険者などの関係機関と連携しながら、受診の適正化に向けた体制整備や県民の行動変容を促す取組を進めていくことが重要です。

① 受診の適正化への対策

- 医療費を押し上げる要因として、医師からの紹介によらない同じ疾病の重複受診や検査、医薬品の重複処方などが挙げられます。
- 各保険者ではレセプトの縦覧点検の実施により、重複・頻回受診者等を的確に把握した上で、市町村保健担当課と十分な連携を図りながら、訪問指導活動を充実・強化していくとともに、訪問指導後の効果の検証や医療費分析を行います。また、レセプト点検は医療費適正化を図るための有効な手段であることから、県と市町村によるレセプト点検の共同実施を行うとともに、実地指導及び研修会等を通して、各保険者の点検体制の充実・強化を図ります。
併せて、レセプト点検により得られた処方に係る情報について、医療機関や保険薬局とも共有し、医療現場においても受診の適正化が図られるよう連携していきます。
- 国の医療DX推進事業において全国医療情報プラットフォームの構築が進められており、電子処方箋の普及、電子カルテ情報、レセプト情報等の医療機関・薬局間での共有やマイナポータルでの閲覧が推奨されていることから、医療福祉情報ネットワークの利用促進を図ります。

② 県民に対する意識啓発

- 同じ疾病の重複受診の解消については、行政からの働き掛けのほか、県民自身も適正な受診を心掛けることが必要です。
- このため、重複受診等に伴う重複処方により、副作用の発生リスクが増大することに加え、結果的に医療費を増加させること、その回避のために「お薬手帳」が大変有用であることなど、医療費適正化に向けた県民の意識を高めるため、県政だよりによる広報や、市町村・保険者と連携した普及啓発に努めます。

③ 紹介受診重点医療機関の明確化による機能分担・連携

- 受診の適正化に向けては、かかりつけ医も含めた各医療機関が、地域の実情に応じて専門性や役割を明確化し、機能分担・連携を進め、患者の流れの円滑化を図ることも重要です。
- このため、紹介患者への重点外来を基本とする紹介受診重点医療機関の明確化により、診療所と病院又は病院間の機能分担・連携を進め、受診の適正化を目指します。

④ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備とその推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、受診の適正化を進めていきます。

⑤ 保険者・市町村との連携

- 受診の適正化の推進に向けた取組については、保険者協議会と協力し、保険者、市町村と連携した県民への情報提供と医療機関等との情報共有を進めていきます。
- 保険者が発行する「医療費通知」は、患者自身が医療機関等の受診を認識する上で有効なものであるため、引き続き保険者の取組を支援していきます。
- 国民健康保険の被保険者の適正受診、適正服薬に向けた取組を支援するため、市町村が行う保健事業等に対し、引き続き保険者努力支援交付金等による支援を行います。

⑥ 一次予防の推進（再掲）

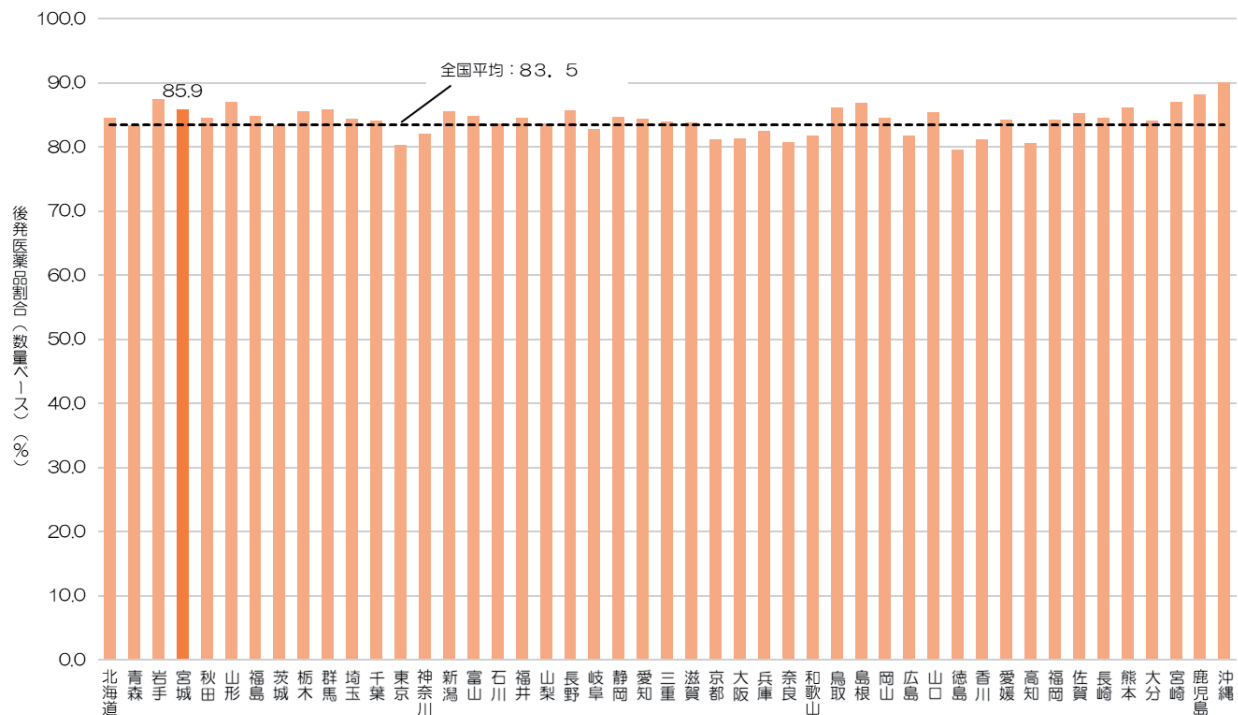
- 受診の適正化を進める前に、まず医療機関にかからないことが必要であり、そのためには、日頃から健康づくりに留意するなど、一次予防に心掛けることが重要です。
- バランスの取れた食生活や食習慣の実現、身体活動・運動量の増加及び禁煙などの一次予防の取組を進めていきます。

(2) 後発医薬品及びバイオ後続品の情報提供

【現状と課題】

- 後発医薬品^{*1}やバイオ後続品^{*2}を含む一部の製品について出荷停止や出荷調整が行われるなど、その供給に影響が生じており、医療機関及び薬局において、必要な量の医薬品を入手することが困難となっているケースがあります。
- 令和4（2022）年11月における宮城県の後発医薬品割合は数量ベースで85.9%となっており、全国平均（83.5%）よりも高くなっています。

【図表10-2-1-2-6】都道府県別後発医薬品割合（数量ベース）（令和4（2022）年11月）



出典：「調剤医療費（電算処理分）の動向～令和4（2022）年度版～」(厚生労働省)

【目指すべき取組の方向性】

- 県医師会、県薬剤師会、県医薬品卸組合等の関係団体と引き続き安全な製剤の確保や安定供給に必要な情報交換などを行うことで、後発医薬品の安全・安心な使用を図っていきます。
- 後発医薬品やバイオ後続品に対する信頼性を確保するため、先発医薬品との同等性など品質に関する情報について、県のホームページ等を活用して県民及び医療関係者に提供するように努めます。
- 後発医薬品の供給状況について適宜情報提供するとともに、医薬品の卸売販売業者に対し供給が偏らないよう受注・出荷調整を行うことや、医療機関や薬局に対しては必要量の発注とすることなどを呼びかけ、県民及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用できる環境整備等に努めます。

*1 後発医薬品とは、医療用医薬品のうち、先発医薬品（最初に開発・販売された医薬品）の特許が切れた後に製造販売される医薬品で、「ジェネリック医薬品」とも呼ばれています。後発医薬品は、厚生労働省から「先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、先発医薬品と同等の効き目がある」と認められた医薬品です。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

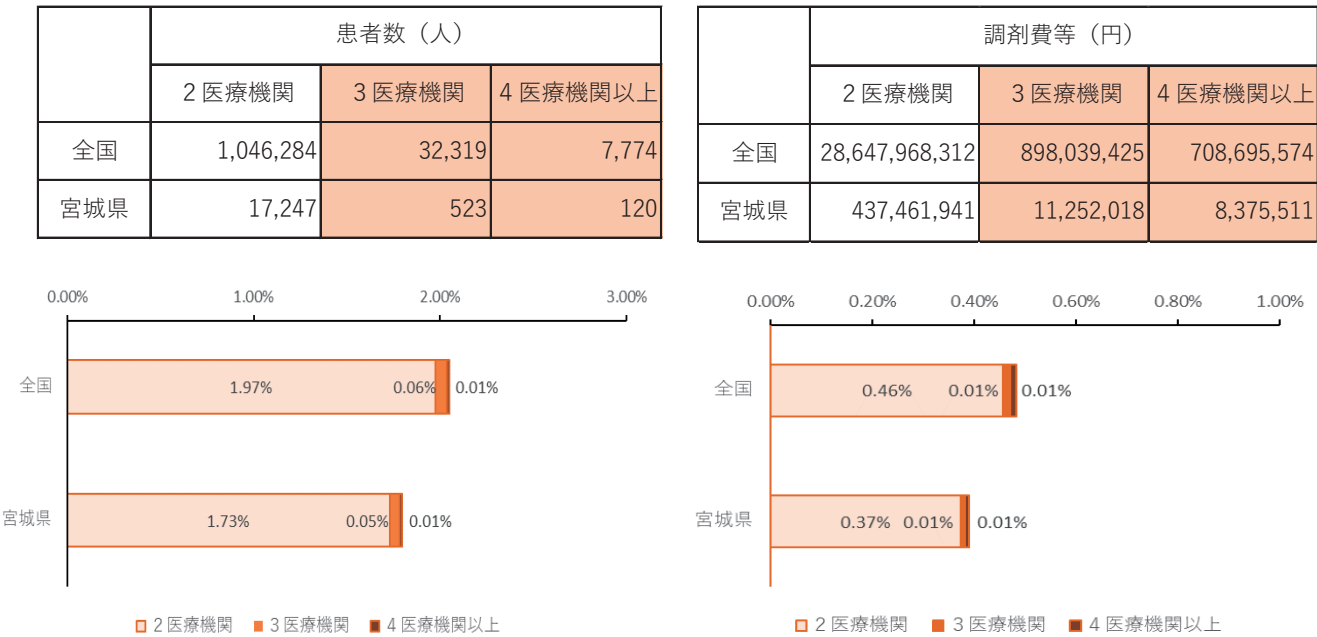
*2 バイオ後続品とは、ホルモン製剤や抗体製剤といった分子量の大きい複雑な構造を持つ先行バイオ医薬品と同等・同質の品質、安全性および有効性を有し、異なる製造販売業者により製造販売される医薬品で、「バイオシミラー」とも呼ばれています。

(3) 医薬品の適正使用

【現状と課題】

- 今後、医療費の増大が見込まれる中では、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。
- 令和3（2021）年度のレセプトデータによれば、同一月内に同一成分の薬剤を3以上の医療機関から処方された患者の割合は0.06%であり、当該患者に係る調剤費等は0.02%（約1,963万円）となっていますが、全国平均に比べるといずれも低くなっています。

【図表10-2-1-2-7】同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から処方された患者及び当該患者に係る調剤費等



対象：診療年月が令和3（2021）年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 処方日数は考慮していないため、例えば、1週間ごとに同一成分の薬剤を2つの医療機関から処方されている場合や、夜間に救急を受診して薬をもらい、翌日にかかりつけ医を受診して同じ薬効の薬をもらう場合等も含まれる。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

- また、複数の疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の処方を受けている可能性が高いですが、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しなどにつながっているとの指摘があります。
- 令和3（2021）年度のレセプトデータによれば、同一月内に15剤以上の処方を受けた患者の割合は約1.3%であり、全国平均とほぼ同じ傾向にあります。また、当該患者に係る調剤費等の割合は約8.4%であり、これについては、全国平均よりわずかに高くなっています。

【図表10-2-1-2-8】同一月内に複数種類の薬剤を処方された患者及び当該患者に係る調剤費等

処方薬剤種類数	患者数（人）				調剤費等（円）			
	宮城県	割合	全国	割合	宮城県	割合	全国	割合
0剤-4剤	1,040,622	71.67%	58,420,529	72.99%	34,610,956,608	28.86%	1,911,850,522,837	29.77%
5剤-9剤	310,240	21.37%	16,252,630	20.31%	49,654,614,691	41.40%	2,634,865,127,460	41.03%
10剤-14剤	81,709	5.63%	4,283,759	5.35%	25,628,510,459	21.37%	1,333,141,895,898	20.76%
15剤-19剤	16,099	1.11%	880,008	1.10%	7,800,004,572	6.50%	412,587,711,304	6.42%
20剤-24剤	2,738	0.19%	159,595	0.20%	1,731,532,694	1.44%	97,616,044,018	1.52%
25剤以上	652	0.04%	41,347	0.05%	517,256,076	0.43%	32,289,689,076	0.50%

対象：診療年月が令和3（2021）年度に該当する医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプト

注 患者の状態が不明であるため、処方された種類数の適否を一概に判断することはできない。

出典：「医療費適正化計画関係データセット（令和3（2021）年度診療分のNDBデータ）」（厚生労働省提供）

【目指すべき取組の方向性】

- 患者の病状に応じた適切な薬物治療を提供するためには、各薬局がかかりつけ薬剤師・薬局機能の整備と推進を図ることが重要です。
- かかりつけ薬局では、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬による相互作用の防止、残薬解消などの薬学的管理・指導を行う体制を整備するとともに、必要に応じて処方医に対して疑義照会や処方提案等を実施するなど、医療機関等との連携体制を強化し、医薬品の適正使用を進めていきます。
- 重複処方の防止には、電子処方箋システムによる過去の薬剤情報の確認が有効であることから、医療機関及び薬局に対して当該システムのメリットを周知するとともに、県民に対し健康保険証情報を紐づけたマイナンバーカードによる受診を呼びかけます。
- 地域ごとのフォーミュラリ^{*1}の策定状況について情報収集し、県内の医療機関・薬局等への情報共有に努めます。
- 一般用医薬品（OTC医薬品）の使用によるセルフメディケーションの理解の促進を図ります。

*1 フォーミュラリとは、患者に良質な薬物療法を提供することを目的として、最新の科学的なエビデンスに基づき、医学的・薬学的な観点のほか経済性等も踏まえて、地域における関係者の協働の下で作成・運用される医薬品集及び使用方針のことを言います。

(4) 医療資源の効果的・効率的な活用

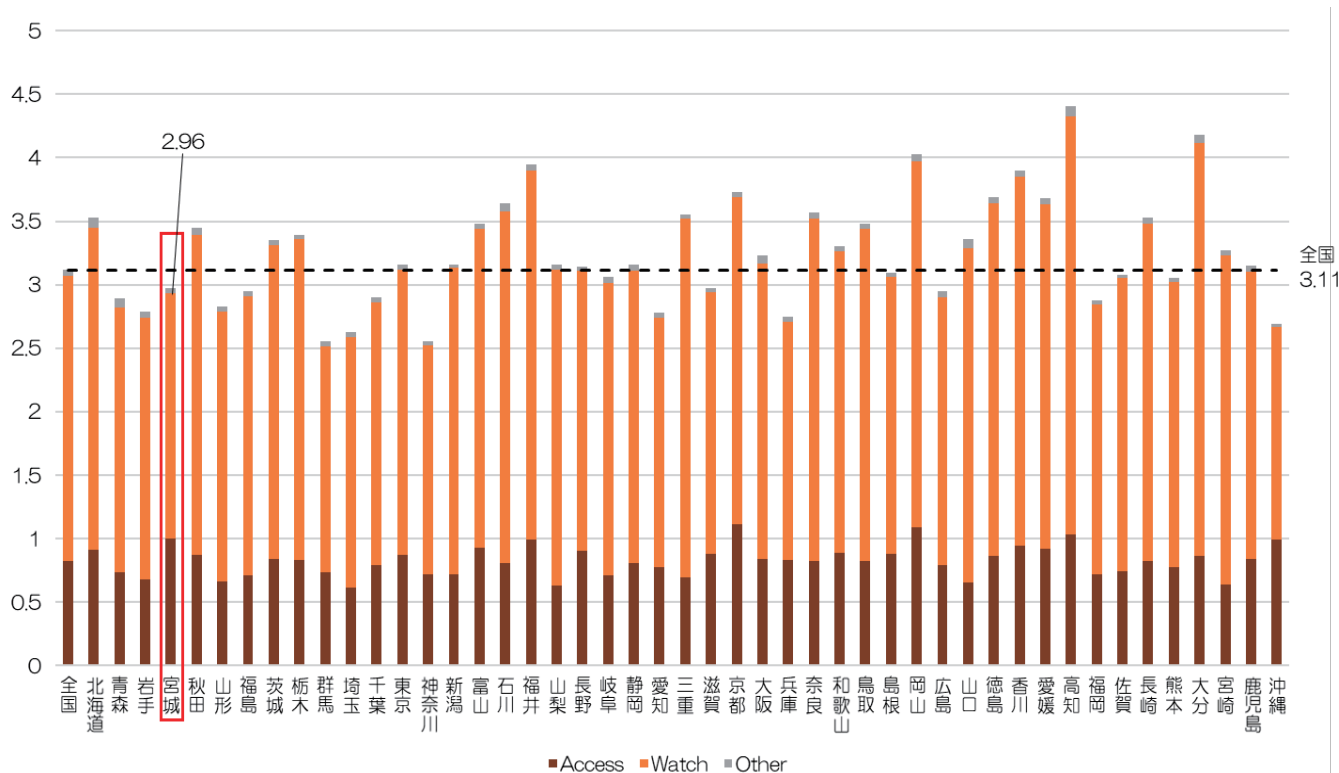
- 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、白内障手術及び化学療法の外来での実施状況など、医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、関係者が地域の実情を把握するとともに、医療資源の効果的かつ効率的な活用を図っていくことが、医療費適正化の観点からも重要です。

【現状と課題】

① 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方の現状と課題

- 抗菌薬は、細菌の増殖を抑制したり壊したりする薬ですが、使用することで病原体が変化し、抗菌薬が効かなくなる、又は効きにくくなる^{*1}おそれがあるため、症状に対する効果を見極めながら、正しく使用する必要があります。
- 特に、急性気道感染症及び急性下痢症については、原因の大部分がウイルスであることから、細菌のみに有効な抗菌薬が必要なケースは限定されるとして、「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」（厚生労働省）において適正使用が呼びかけられています。
- 宮城県における抗菌薬の使用状況をDID^{*2}で見ると、2.96で全国値3.11よりも低いですが、急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合を見ると、32.5%で全国値31.4%よりも若干高くなっています。

【図表10-2-1-2-9】都道府県別の抗菌薬使用状況（DID）



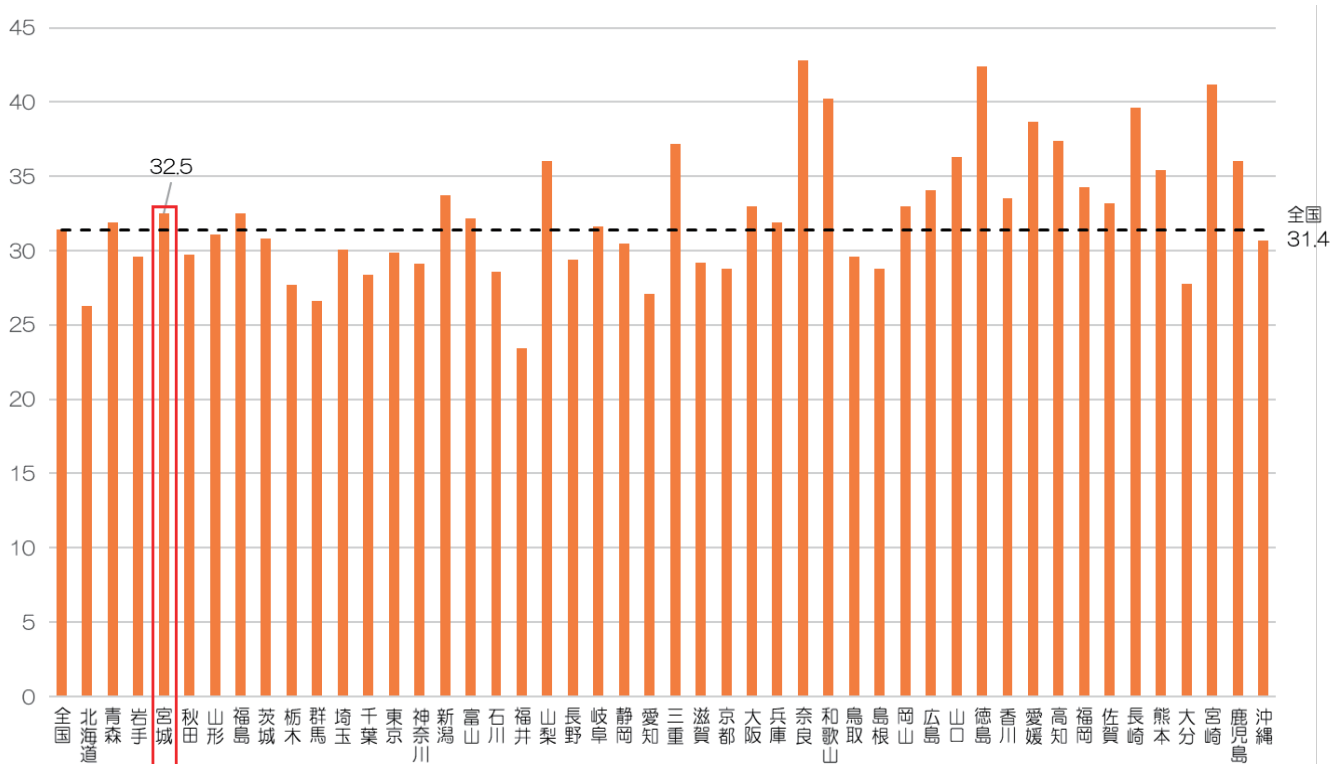
出典：「ヒト 抗菌薬 全抗菌薬使用量（DID・AWaRe 分類別）（2020年）」（薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム）

※ Access は一般的な感染症の第一選択薬、Watch は耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬、Other は Reserve（最後の手段として保存する薬）、Not recommended（WHO で臨床上の使用を推奨していない薬）等に分類された薬を示しています。

* 1 感染症の原因となる細菌に抗菌薬が効かなくなることを薬剤耐性（AMR）と言います。不必要に抗菌薬を服用することによって、人体に害のない細菌までが壊れて薬剤耐性菌が体内に残り、感染症の治療や予防の妨げとなる場合があります。

* 2 DID（DDDs per 1,000 inhabitants per day）とは、人口や抗菌薬毎の使用量の差を補正するため、抗菌薬の使用量を1000住民・1日当たりの標準的な使用量で指標化したものです。

【図表10-2-1-2-10】急性上気道炎患者に対する抗菌薬の使用割合（％）

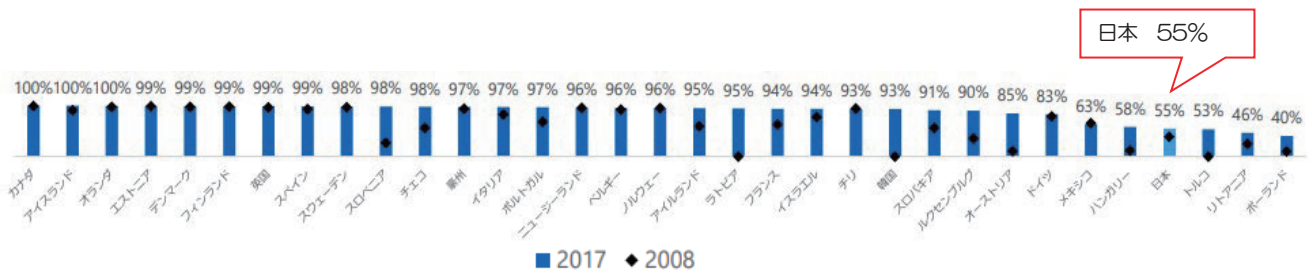


出典：「ヒト 抗菌薬 急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合（2018年）」（薬剤耐性（AMR）ワンヘルスプラットフォーム）

② 白内障手術及び化学療法の外来での実施状況の現状と課題

- 白内障の手術については、OECD（経済協力開発機構）により、多くの国で90%以上が外来で実施されている一方で、一部の国では外来での実施割合が低いことが指摘されています。
- 平成29（2017）年における日本での白内障手術の外来での実施割合は55%とOECD加盟国の中では低くなっていますが、医療資源の投入量は地域ごとに様々であり、地域の現状を把握・検討し、必要な医療費の適正化に向けた取組を進めていくことが重要です。

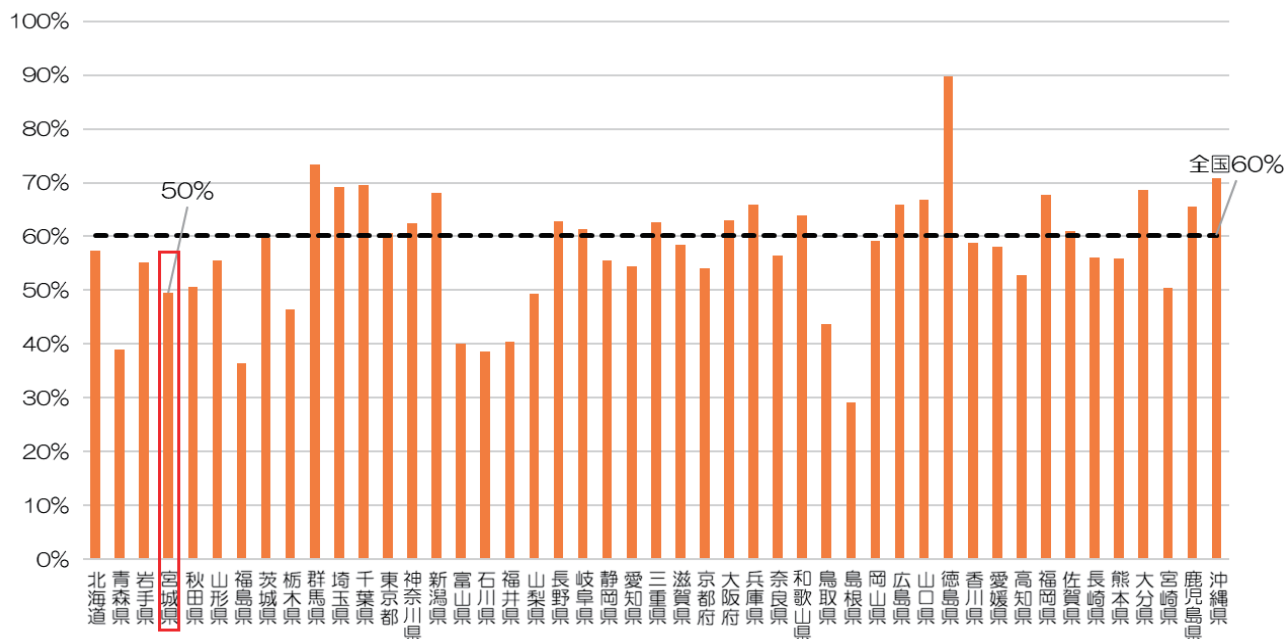
【図表10-2-1-2-11】白内障手術の外来実施割合（OECD加盟国及び日本）



出典：「第165回社会保障審議会医療保険部会資料」（厚生労働省）

- 宮城県における白内障手術の外来実施割合を見ると、50%で全国値60%よりも少なくなっています。

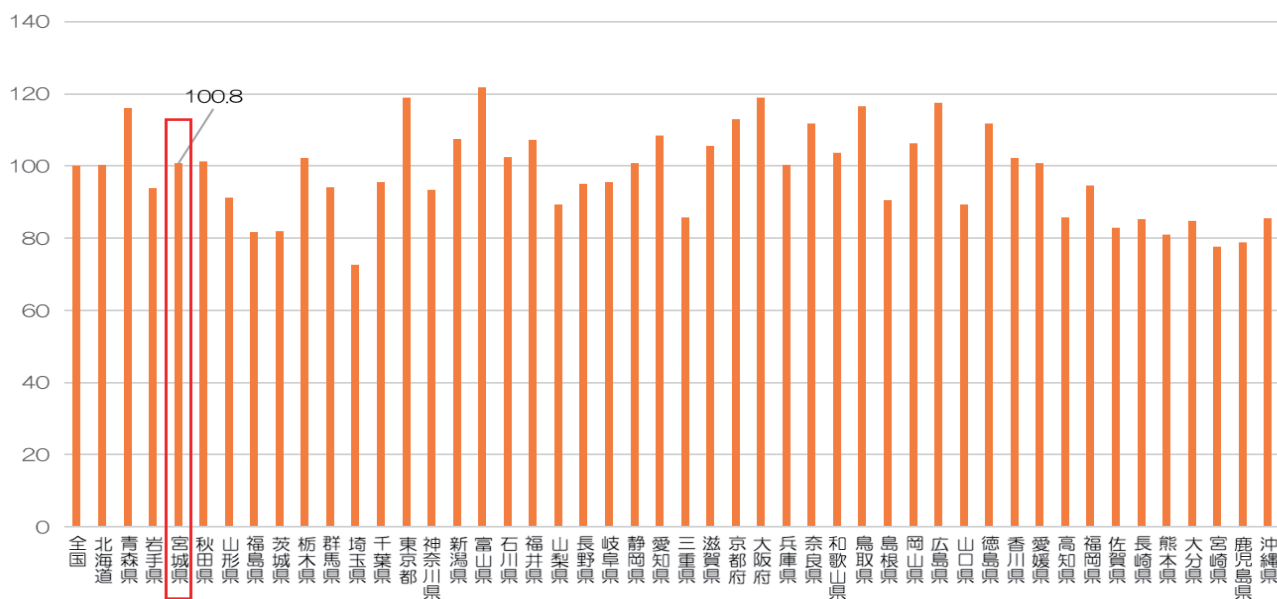
【図表10-2-1-2-12】都道府県別の白内障手術の外来実施割合（%）



出典：「第8回NDBオープンデータ（2021年度診療分）」（厚生労働省）

- がんの化学療法についても、諸外国では外来での実施が基本とされており、質の高い新薬開発の恩恵等により、日本でも副作用のコントロールをしつつ、外来で治療を行うケースが増えています。入院で化学療法を実施するケースが一定程度存在しています。
- 宮城県における入院外の化学療法の標準化レセプト出現比（SCR^{*1}）を見ると、100.8となっており、外来化学療法のレセプト件数が全国平均よりも多くなっています。

【図表10-2-1-2-13】都道府県別の入院外の化学療法SCR（令和元（2019）年度診療分）



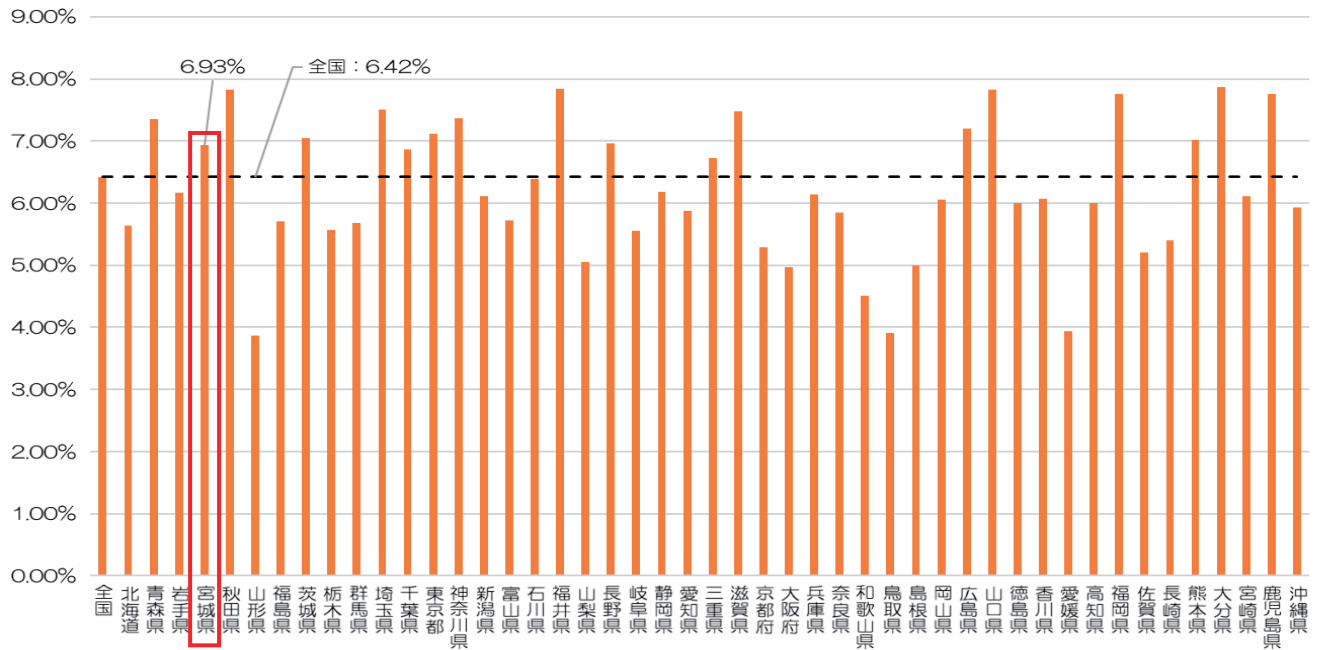
出典：「医療費適正化計画推計ツール」（厚生労働省）

*1 SCR（Standardized Claim data Ratio）とは、全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域の性・年齢階級別人口に当てはめた場合に期待されるレセプト件数を100とし、それと実際のレセプト件数を比較したものです。性・年齢構成の異なる地域間の比較に用いられ、SCRが100以上の場合、該当するレセプト件数が全国平均よりも多いとされています。

③ リフィル処方箋の現状と課題

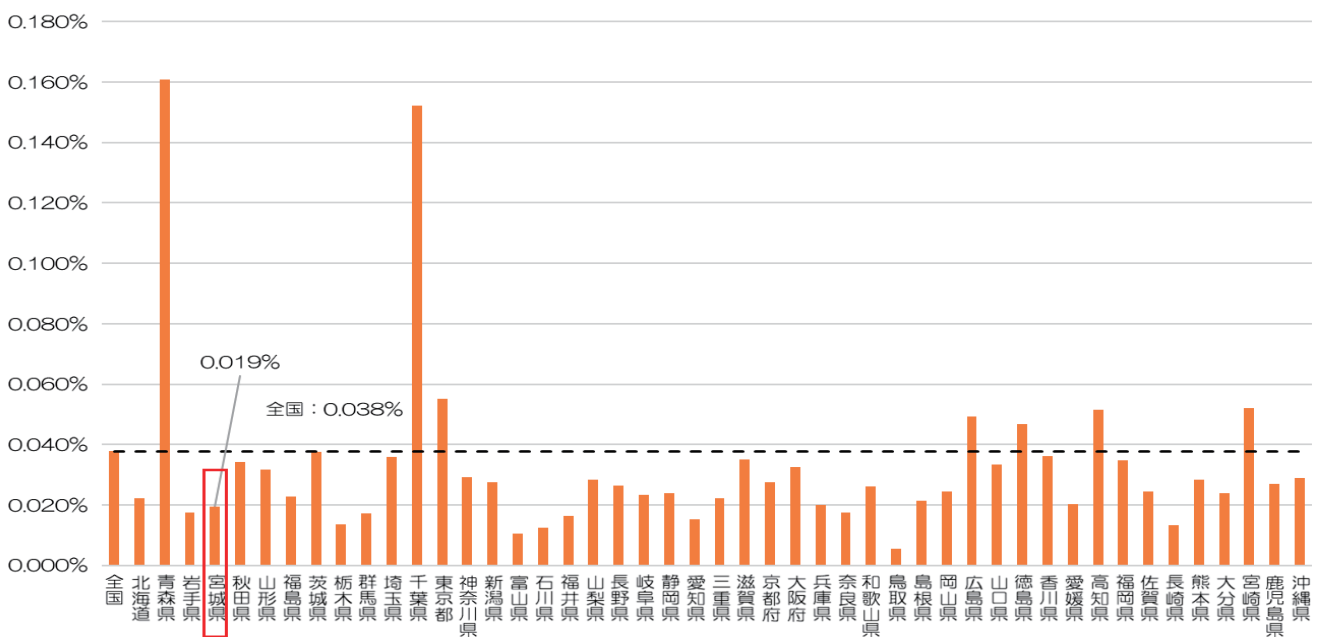
- 一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋が令和4（2022）年4月から導入されました。
- このリフィル処方箋は、症状が安定している患者に対して、医師の処方により限定的に適用されるものですが、医師と薬剤師の適切な連携の下、医師の定めた一定期間内であれば、医師の診察を受けなくとも複数回薬を受け取ることができるため、患者の通院負担が軽減され、医療費の節減にもつながります。
- 令和4（2022）年5月から7月までの処方実績を見ると、リフィル処方箋の実績がある医療機関の割合は6.93%（全国値6.42%）、リフィル処方箋の処方割合は0.019%（全国値0.038%）となっています。制度が始まって間もないことから、対応している医療機関は多くはありません。また、運用実態には地域差も見られます。

【図表10-2-1-2-14】リフィル処方箋の実績がある医療機関の割合（対象期間：令和4（2022）年5月から7月まで）



出典：「第四期医療費適正化計画レポート等集計データ」（厚生労働省提供）

【図表10-2-1-2-15】リフィル処方箋の処方割合（対象期間：令和4（2022）年5月から7月まで）



出典：「第四期医療費適正化計画レポート等集計データ」（厚生労働省提供）

※ 処方箋及び分割調剤のうち、リフィル処方箋が占める割合

【目指すべき取組の方向性】

- 急性気道感染症及び急性下痢症の患者に対する抗菌薬処方や、白内障手術及び化学療法に伴う入院については、医師の判断や地域の実情に十分留意しつつ、医療従事者や患者が正しい知識を持ち、適正化を進めていくことが重要です。
- 抗菌薬処方の適正化に向けては、AMR臨床リファレンスセンターが提供する啓発用ツールやポスター等を活用した県民に対する普及啓発や、医療関係者に対する「抗微生物薬適正使用の手引き第二版」の周知等を進めていきます。
- 医療資源の投入量に地域差がある白内障手術や化学療法については、専門的な治療を実施する医療従事者の確保やがん診療における医療機関間の役割分担や連携体制の検討を図りながら、外来移行の推進を支援していきます。
- リフィル処方箋については、制度の適切な情報提供に努めるとともに、薬剤師が調剤情報を管理し、患者の健康状態や服薬状況等を把握の上、適切に医療提供していくために必要な体制整備や、医療機関と薬局の連携に向けた検討を進めていきます。

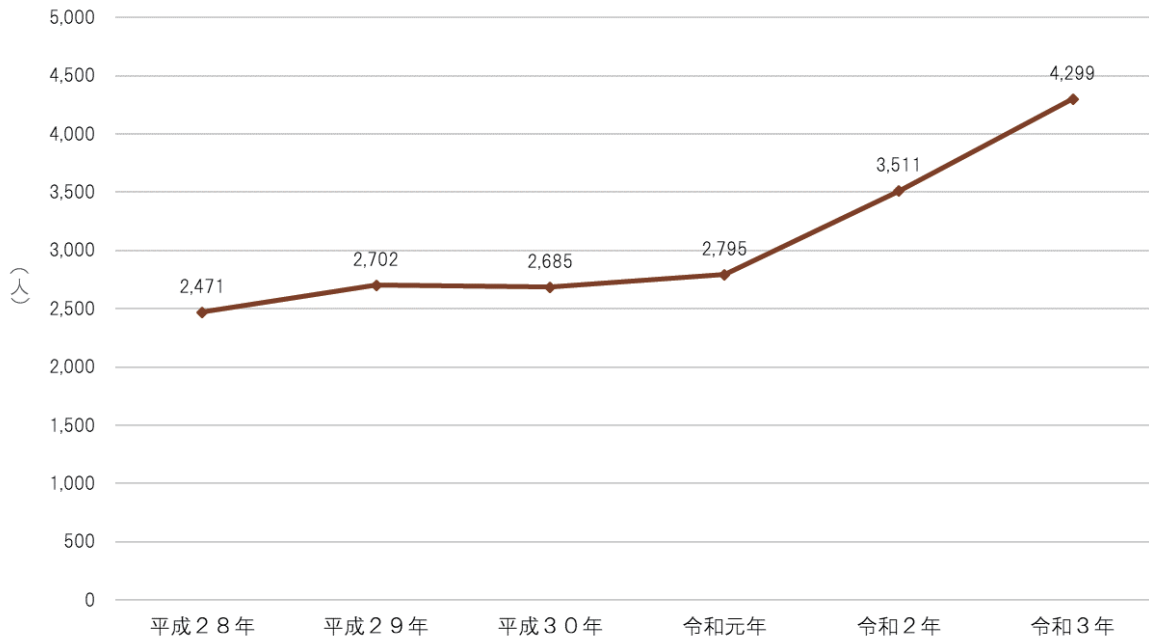
(5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状と課題】

- 高齢期の疾病は、疾病の治療等の医療ニーズだけでなく、疾病と関連する生活機能の低下等による介護ニーズの増加にもつながりやすくなります。急速な少子高齢化の進展が見込まれる中、医療と介護の両方を必要とする状態の患者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の連携により、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用していくことが医療費適正化の観点からも重要です。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携に関し、地域支援事業に位置付けられている「在宅医療・介護連携推進事業」を通じ、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、市町村が主体となって、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者と連携を推進し、県には、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や在宅医療・介護連携に関する関係市町村等との連携といった広域的・補完的な支援が求められています。
- 令和5（2023）年3月末現在における宮城県の高齢者人口は654,169人で、高齢化率は29.1%となっており、今後の高齢者人口が令和22（2040）年にピークを迎える見込みです。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者が増加傾向にあることから、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、在宅療養のニーズ増加や多様化への対応が求められています。
- 在宅療養への円滑な移行に向け、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる経済的・心理的問題等の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。また、在宅での療養生活においては、関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャー等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。
- 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制を構築していくことが重要となりますが、患者の急変時に対応できない病状や時間帯などもあるため、地域における在宅医療・介護の情報共有ネットワーク構築と、後方支援を行う病院の受入れ体制を充実させる必要があります。
- 令和4（2022）年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）によれば、病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき、最期を迎える場所として、一般国民及び医療・介護従事者ともに自宅を望む回答が最も多くなっています。

- 宮城県の在宅における看取りについては、増加傾向にあり、令和3（2021）年は4,299人となっています。

【図表10-2-1-2-16】在宅における看取り数



出典：「NDB オープンデータ（平成28年～令和3年）」（厚生労働省）

- ACPについて患者や家族が知識や関心を深めて人生の最終段階の医療・ケアについて自ら選択していくことにより、在宅療養に携わる医療・介護従事者が情報共有し事前に準備を行いながら無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。

【目指すべき取組の方向性】

- 「第9期みやぎ高齢者元気プラン」に基づく取組の推進
（地域の医療資源や介護資源等の特性を踏まえた多職種連携の推進）
 - ・市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するため、市町村の取組状況を確認するとともに、「市町村の事業のマネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療を始め、広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析を行います。
 - ・必要なデータの分析・活用支援を推進し、市町村の成果が出た取組事例を他の市町村にも拡大できるよう努めます。
- 保健福祉事務所（保健所）単位、市町村単位での地域課題検討の場の確保等、管内市町村の実情に応じた支援の実施
 - ・二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援を行います。
 - ・関係団体との調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援を行うとともに、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等、広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携を推進します。
- 関係職種を対象とした研修会等を通じた課題の抽出、対応策の検討等を行うための環境づくりの推進
 - ・在宅医療・介護連携推進のための情報発信及び研修会を開催するとともに市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成を図ります。

(6) 地域医療構想の推進

- 地域医療構想の策定により、構想区域ごとにバランスの取れた医療機能の分化及び連携を推進しているところであり、医療費の見込みについても、地域医療構想における将来の病床の必要量を踏まえながら推計していきます。

【図表10-2-1-2-17】病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し



(注1) グラフ上部に記載の計は、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の計
また、保険診療を行っていない東北新生園分（170床分）は含んでいません。
(注2) 「医療区分1の70%と175点未満の計」は、2025年には「在宅医療等」で対応すると推計される医療需要

(7) 数値目標

- 本節2（1）から（5）に掲げた取組に係る数値目標については、下表のとおりです。

【医療の効率的な提供の推進についての数値目標】

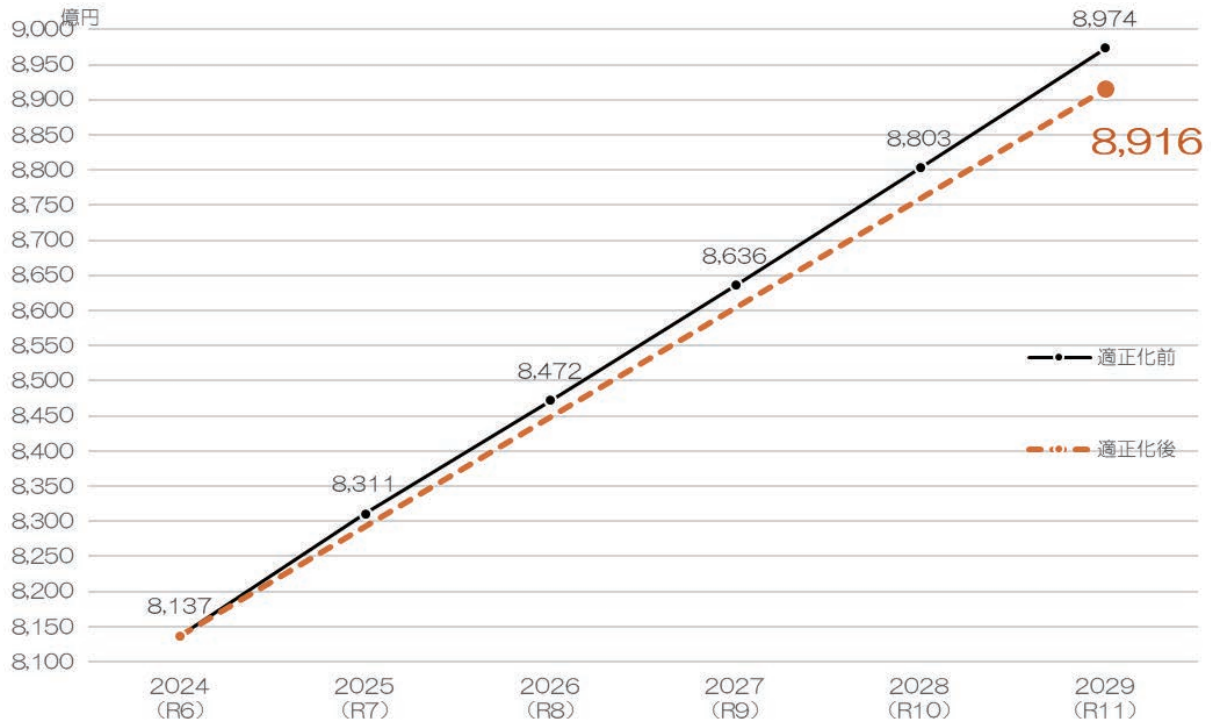
項 目	第7次計画 策定時直近値	現況値	目 標 値 (2029年度末)	備 考
白内障手術の入院実施割合	—	50% (R3)	45%	「医療費適正化に関する施策につ いての基本的な方針」（厚生労働 省）を踏まえ設定

第2節 計画期間における医療費の見込み

1 医療費の推計

- 国から提供された「医療費適正化計画推計ツール」（以下「推計ツール」といいます。）により宮城県の医療費を推計しました。これによると、医療費適正化の取組を行わない場合の医療費は、2029年度で8,974億円になりますが、特定健診及び特定保健指導の実施率向上や糖尿病の重症化予防等に取り組んだ上で国の数値目標が達成された場合は8,916億円となり、58億円の適正化効果があるものと推計されます。

【図表10-2-2-1】宮城県の医療費の将来推計



※推計ツールにより県保健福祉部で推計

（令和6（2024）年度の医療費は、各医療保険者の事業年報や医療費の動向等を基に、国が実績見込みを推計）

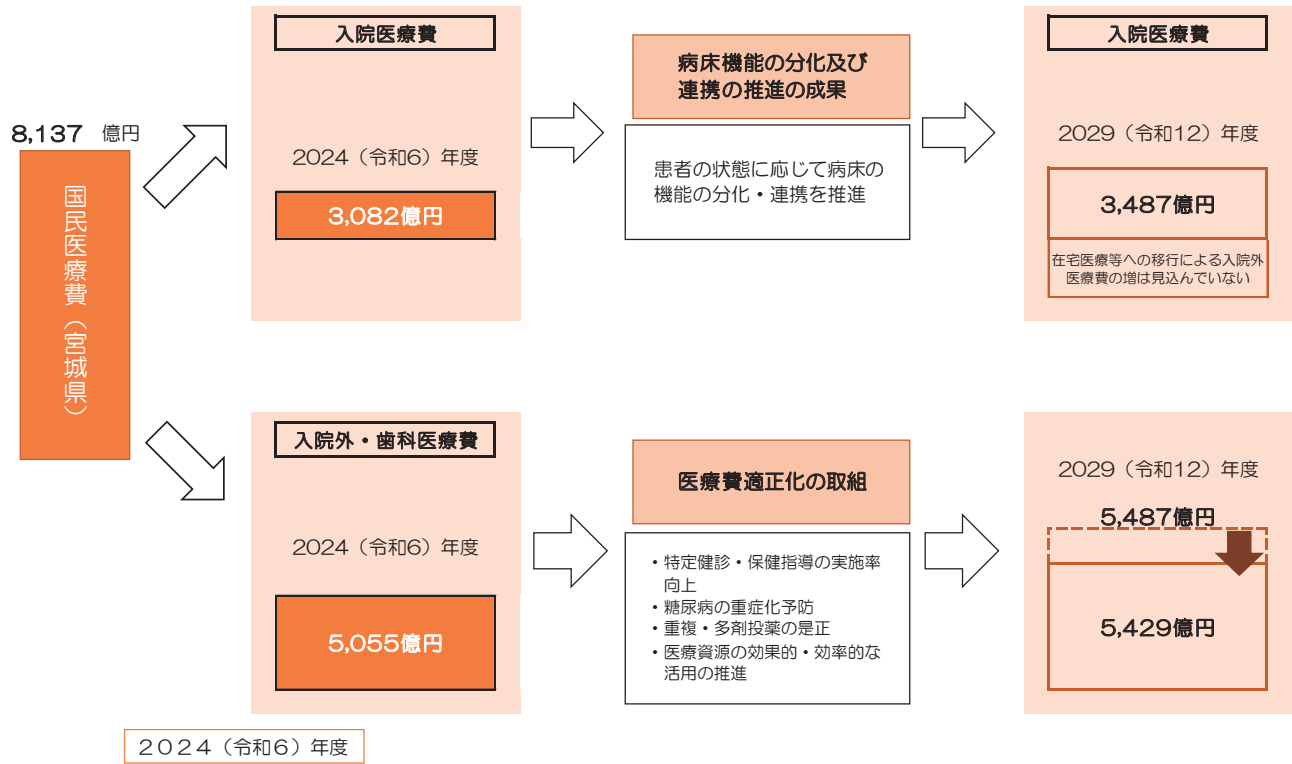
2 医療費の推計方法の概要

- 適正化後の医療費については、適正化の取組により以下の条件を実現することを前提に推計しています。

【図表10-2-2-2】医療費適正化の取組に関する設定条件

項目	設定条件		備考
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	実施率 70%	「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（厚生労働省）で示された内容に準拠
	特定保健指導	実施率 45%	
		対象者割合 17%	
糖尿病の重症化予防	40歳以上の糖尿病1人当たり医療費の縮減率 7%		
重複投薬の適正化	3医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者の調剤費等のうち2医療機関を超える調剤費等を半減		
複数種類の医薬品の投与の適正化	6種類数以上投与されている患者（65歳以上）の薬剤数が1減った場合の1人当たり調剤費等を半減		
医療資源の効果的・効率的な活用の推進	急性気道感染症に対する抗菌薬処方の薬剤料の削減率 50%		
	急性下痢症に対する抗菌薬処方の薬剤料の削減率 50%		
	白内障手術の入院実施割合について全国平均との差を半減		

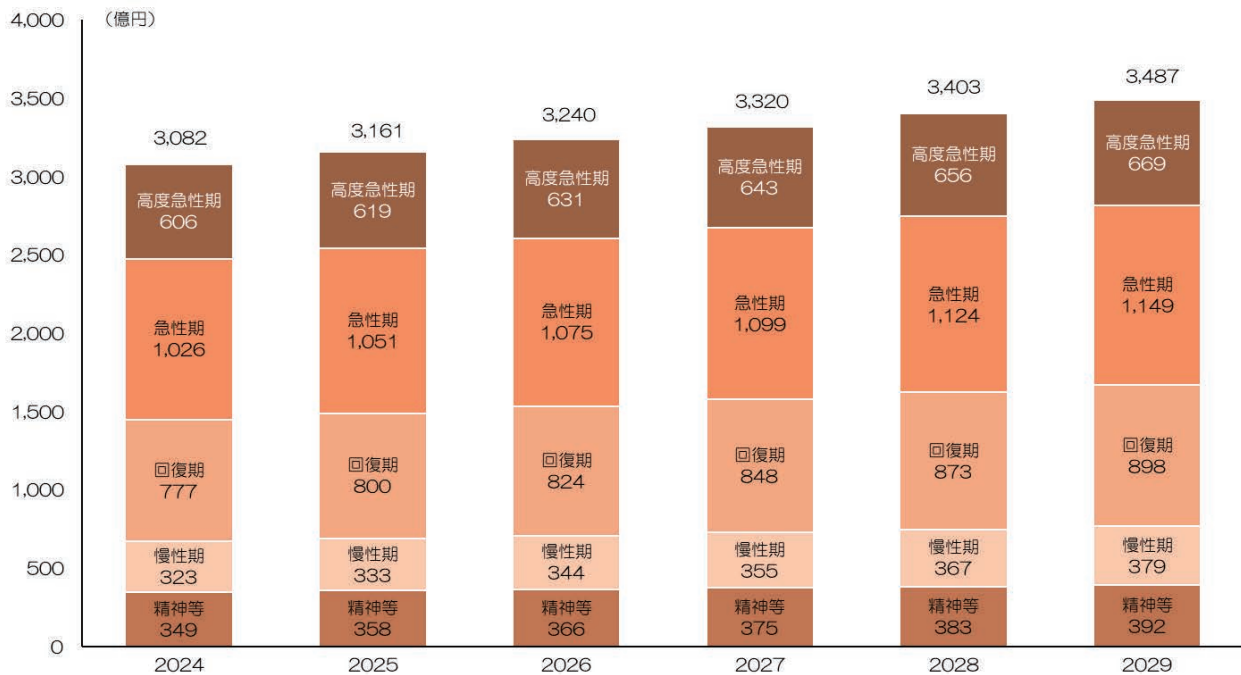
【図表10-2-2-3】医療費推計の算定式のイメージ及び宮城県における推計結果の概略



※推計ツールにより県保健福祉部で作成

- 病床の機能の分化及び連携の推進の見込みを踏まえて推計した入院医療費の内訳については、図表10-2-2-4のとおりです。

【図表10-2-2-4】医療費の将来推計（入院医療費）の病床機能区分別内訳



※ 推計ツールにより県保健福祉部で推計

※ 端数処理のため、内訳と合計の数値が合わない場合があります。